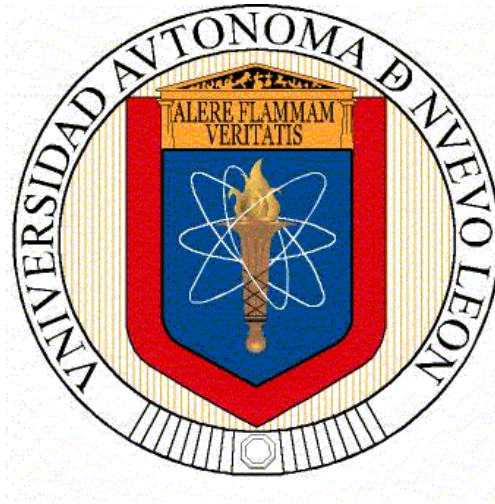


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**EL PADRE AUSENTE: LA FIGURA PATERNA Y LA FORMACIÓN
DEL SUPERYÓ EN LA ESTRUCTURACIÓN DE LA NEUROSIS
OBSESIVA**

PRESENTA

PAULINO ORDÓÑEZ RIVAS

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO COMO REQUISITO PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN
CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

ENERO 2015

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**



**El padre ausente: la figura paterna y la formación del superyó en
la estructuración de la neurosis obsesiva**

Presenta

Paulino Ordóñez Rivas

Estudio de Caso Clínico como Requisito para Obtener
El Grado de Maestría en Psicología con Orientación en Clínica Psicoanalítica

Director de tesis

Dr. Guillermo Vanegas Arrambide

Revisores

Dra. Graciela Navarro, Dr. Manuel Muñiz

Monterrey, Nuevo León, México

Enero de 2015

ÍNDICE

	Pagina
RESUMEN	4
I INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes	5
1.2 Objetivo general	7
1.3 Objetivos específicos	7
1.4 Supuestos	8
1.5 Limitaciones y delimitaciones	8
1.6 Justificación	9
II MARCO TEÓRICO	11
III MÉTODO	
3.1 Método y diseño	17
3.2 Instrumento	18
3.3 Muestra	19
3.4 Procedimiento	19
3.5 Técnica	20
IV CASO CLÍNICO	
4.1.1 Resumen general de caso clínico	23
4.1.2 Motivo de consulta	26
4.1.3 Demanda de análisis	26
4.1.4 Sintomatología actual	27
4.1.5 Impresión diagnóstica	28
4.2 Estructura subjetiva	28
4.2.1 Figuras significativas	29
4.2.2 Estructuración edípica	32
4.2.3 Perfil subjetivo	34
4.3 Construcción del caso	34
4.3.1 <i>Padre, superyó y sexualidad</i>	35

4.3.2 <i>Padre, superyó y autoridad</i>	38
4.3.3 <i>Madre, superyó y sumisión</i>	43
4.3.4 <i>Deuda simbólica y divorcio</i>	47
4.3.5 <i>La anulación retroactiva como defensa</i>	50
4.3.6 <i>El hijo como padre ausente</i>	54
 V CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	
5.1 Síntesis de la intervención clínica	59
5.2 Discusión y conclusiones	60
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

RESUMEN

El estudio de caso *El padre ausente: la figura paterna y la formación del superyó en la estructuración de la neurosis obsesiva*, muestra, desde la perspectiva psicoanalítica, cómo algunos elementos subjetivos se encuentran en la base de las motivaciones inconscientes de un paciente a quien se le ha puesto el pseudónimo “Lalo”.

Este paciente fue recibido y atendido en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UANL por el terapeuta que firma esta investigación, trabajo de análisis que duró alrededor de casi dos años, hasta el término del programa de Maestría en Psicología con Orientación en Clínica Psicoanalítica del analista. Posteriormente, se continuó la terapia como consulta privada, periodo que inicia justamente al finalizar esta tesis.

A través de viñetas del discurso de Lalo e intervenciones clínicas, se analizarán temas que son objeto de investigación y teorización del psicoanálisis, como superyó, relación de objeto, estructura subjetiva, complejo de Edipo, neurosis obsesiva, deuda simbólica, anulación retroactiva, ausencia del padre y sumisión. Las reflexiones aquí expresadas serán argumentadas y contrastadas con la teoría de Sigmund Freud y autores posteriores, importantes para el desarrollo del saber psicoanalítico.

Más que relatar movimientos subjetivos posibilitados por la intervención terapéutica, la intención de este trabajo es el análisis de los elementos ya mencionados, destacando su relevancia en la constitución de la problemática obsesiva. En dicho análisis, se encontraron varios puntos que coinciden con el caso freudiano conocido como *El hombre de las ratas*, lo que sugiere que si bien lo expuesto en esta tesis no aplica universalmente, sí parece ser común o frecuente en esta estructura de personalidad.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es una investigación cualitativa, siguiendo el método de estudio de caso, sobre la estructuración neurótica obsesiva. Esta temática ha sido de interés para el psicoanálisis desde sus inicios, y ha incentivado su desarrollo como modelo, técnica, práctica y teoría, así como la conceptualización detrás del pensamiento y procedimiento psicoanalíticos.

En esta investigación, se pondrá atención especial a la instancia psíquica del superyó, su participación en la estructuración de una neurosis obsesiva y su influencia en la subjetividad de un paciente en particular, determinando su manera de vincularse con el otro, siempre como prospecto a representar una figura de autoridad.

Primeramente, el lector podrá conocer los antecedentes de los temas a abordar, así como los objetivos del trabajo y la línea general que se seguirá. Después, en el segundo capítulo, contextualizará en un marco teórico la teoría en la que se sustenta lo que aquí se plantea. El tercer capítulo explica la metodología que se siguió en la realización de esta investigación y el cuarto, los hallazgos principales, expuestos como caso clínico. Por último, en el quinto capítulo se resume la intervención clínica y se presenta la conclusión del trabajo.

1.1 ANTECEDENTES

Se reconoce que el término de neurosis fue utilizado por primera vez en 1777 por el médico escocés William Cullen, y que hasta el siglo XIX incluía afecciones que luego se repartieron en diferentes campos: en lo psicosomático, lo neurológico y lo que actualmente se conoce como una estructura neurótica (Laplanche y Pontialis, 1967). Freud distingue, en un principio, entre neurosis actuales y psiconeurosis, siendo la primera una neurosis cuya base está en el presente y no en los

conflictos infantiles. En esta categoría incluyó a la neurosis de angustia, la neurastenia y la hipocondría. Por su parte, las psiconeurosis eran aquellas cuyos síntomas eran la expresión simbólica de conflictos infantiles, y en un principio, Freud denomina como psiconeurosis a las neurosis de transferencia y las neurosis narcisistas. La categoría de neurosis actuales prácticamente ha desaparecido de la nosografía, ya que se ha descubierto que los síntomas incluyen siempre la “expresión simbólica de conflictos más antiguos” (Laplanche y Pontialis, 1967, pág. 241).

En 1924, Freud expresa que la neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y el ello (Freud, 1924) y, sin duda, el aliado del yo en ese conflicto con el ello, es el superyó, instancia psíquica en la que está instaurada la ley y que rige, califica y juzga las acciones y pensamientos del sujeto a partir de valores éticos, estéticos y morales. En ese mismo texto de 1924, *Neurosis y psicosis*, Freud resume el triple vasallaje del yo, señalando que éste emprende la represión obedeciendo los dictados del superyó, mismos que son originados por la influencia del mundo exterior real, del cual el superyó es un subrogado. Entonces, una neurosis de transferencia sucede cuando el yo se encuentra en conflicto con el ello, al servicio del yo y de la realidad (Freud, 1924).

En el caso particular de la neurosis obsesiva, el yo de pronto se encuentra con un mandato que parece provenir de una fuerza poderosa que, sin duda, tiene relación con las experiencias infantiles, de cuando el niño recibía órdenes, especialmente del padre (Fenichel, 1945, 2009). Así, el superyó puede desarrollar intensas formaciones que pueden aparecer como una moralidad recalcitrante, una excesiva compasión o una gran preocupación por la limpieza y la higiene (Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal, 2000).

El sujeto neurótico obsesivo gana cierto control libidinal (por medio del goce obtenido con rituales, rumiaciones, ideas, que son resultado del fracaso de la represión, pues son formas en las que lo reprimido retorna). Esta sensación de

control tiene un costo: la intervención del superyó. Por lo tanto, el neurótico obsesivo termina limitándose a satisfacer esas exigencias que provienen de las formaciones del superyó.

Esta participación del superyó en la neurosis obsesiva es la que es de interés en este trabajo de investigación. De eso trata el caso aquí presentado; la elección del caso sobre el cual escribir y detallar su trabajo de análisis, se debe a la aparente influencia de la instancia psíquica del superyó sobre el paciente en cuestión, lo que imposibilita que éste dirija su energía a satisfacer su propio deseo.

La elección del caso que se estudiará obedece a las características que presenta: sus síntomas y los elementos en el discurso del paciente, que permiten revisar una estructuración neurótica obsesiva a partir del marco teórico propuesto, específicamente desde la importancia de la influencia del superyó en la neurosis obsesiva.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Tomando en cuenta los antecedentes mencionados, se define el objetivo general de esta investigación como:

- Analizar el papel del superyó en la estructuración de la neurosis obsesiva

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

De ese objetivo general que el presente trabajo persigue, se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Analizar el papel del superyó en la estructuración subjetiva en un caso de neurosis obsesiva
- Analizar la ausencia del padre y la contracción de la deuda simbólica en la neurosis obsesiva
- Analizar la forma de sumisión en la identidad de un neurótico obsesivo

1.4 SUPUESTOS

A partir de lo anterior, esta investigación plantea la correspondencia teórico-clínica de los siguientes supuestos:

- En la estructuración de personalidad, el superyó define la manera en la que el sujeto se vinculará con la autoridad
- El superyó define la identidad revaluada en un caso de neurosis obsesiva
- La ausencia del padre estructura las relaciones intersubjetivas del neurótico obsesivo

1.5 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

Se imponen como limitaciones a este estudio de caso clínico:

- El contexto institucional: como este es un caso cuyo tratamiento terapéutico tuvo lugar en una institución (la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León), estuvieron involucrados procesos y normas de ésta, tales como la preconsulta, el registro de cada sesión en un carnet del paciente, el costo fijado por el departamento de Trabajo Social de la institución y no por el terapeuta, entre otros aspectos.
- El hecho de que las sesiones terapéuticas tuvieran lugar una vez por semana y no con más frecuencia. Esto se plantea aquí como limitación, dado que se contaría con una mayor cantidad de información si el paciente hubiera asistido más de una vez por semana a sesión terapéutica. Lo mismo aplica para el caso de algunas cancelaciones realizadas por el paciente y las ocasiones de sesiones breves debidas a atrasos de éste.
- Por último, hay que señalar la singularidad del caso. Lo encontrado en esta investigación y las conclusiones expuestas, son válidas para este caso en particular y no pueden ser generalizadas. Para encontrar conclusiones que

puedan ser llevadas a lo general, según algún elemento de los contenidos en este trabajo, será necesario revisar y/o realizar investigaciones con otras características.

Algunas delimitaciones para este trabajo son:

- El enfoque al superyó. Las instancias psíquicas del yo y el ello serán tratadas en esta investigación en su relación con el superyó en lo dinámico y económico, pero no de forma individual como componentes de igual importancia en la vida psíquica del paciente.
- El tiempo que el paciente estuvo en tratamiento psicoanalítico y su estatus. El paciente revisado en este caso, sigue asistiendo a terapia al momento de la investigación.
- Las delimitaciones teóricas a las que está ceñida esta investigación. Éstas son, principalmente freudianas, con algunos apuntes de corte lacaniano según haya aplicado en algún momento del tratamiento y por lo tanto, del desarrollo de este caso.

1.6 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación profundizará en la actuación del superyó en la estructuración neurótica obsesiva y en la manera que influye en la subjetividad y determina la forma de relacionarse con los demás. El hecho de que se observe con atención una instancia psíquica en específico, en relación con una estructuración particular, puede resultar de interés y dar pauta a posteriores investigaciones y estudios de caso, ya sea que versen sobre cómo participa otra instancia (como el ello, por ejemplo) en esta clase de neurosis o bien, el mismo superyó, ya que por supuesto, aún queda mucho que dilucidar sobre la influencia del superyó en cualquier tipo de estructura o de patología.

El aporte que este estudio puede realizar al terreno del psicoanálisis y/o de la psicoterapia psicoanalítica, podría ser el de una comprensión más amplia acerca de uno de los tantos elementos involucrados en la génesis, sintomatología y tratamiento de una neurosis: el superyó.

Académicamente, ha brindado al terapeuta investigador una visión más completa acerca de los temas abordados, lo que hace que profesionalmente, ahora cuente con un mejor manejo teórico y una conceptualización más elaborada al momento de la práctica clínica, motivos por los que los objetos de investigación fueron elegidos. De manera personal, la investigación ha brindado la satisfacción de recapitular sobre haber pasado por la maestría, además de la de obtener como resultado un producto que habla del crecimiento obtenido durante estos dos años de estudio.

Que este trabajo sea una oportunidad para abrir una discusión acerca del tema y haga una aportación, por más pequeña que sea, al conocimiento de la vida psíquica desde un enfoque psicoanalítico, dado que, como Freud señaló, “en todas formas de enfermedad psíquica debería tomarse en cuenta la conducta del superyó” (Freud, 1924, pág. 157), porque “entre los vasallajes del yo, acaso el más interesante es el que lo somete al superyó” (Freud, 1923, pág. 57).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Desde hace años y hasta la actualidad, una neurosis refiere a aquellas formas clínicas relacionadas con la neurosis obsesiva, la histeria y la neurosis fóbica, distinguiéndose de otro tipo de estructuraciones como la psicosis y las perversiones (Laplanche y Pontialis, 1967).

Las neurosis tienen su origen en la vida infantil del sujeto, e implican siempre un compromiso entre el deseo y la defensa (Laplanche y Pontialis, 1967). Como lo señala Otto Fenichel al comenzar su descripción de la estructuración psíquica, los fenómenos psíquicos son resultado de “la acción combinada de fuerzas que presionan, las unas hacia la motilidad, las otras, en sentido opuesto” (Fenichel, 1945, 2009, pág. 30). Este mismo autor expresa, específicamente de las neurosis, que éstas implican siempre una “insuficiencia del aparato normal de control”:

En todos los síntomas neuróticos sucede algo que el paciente percibe como extraño e ininteligible. Este algo puede consistir en movimientos involuntarios, en alguna otra clase de cambios en las funciones corporales y en diversas sensaciones, como sucede en la histeria; o en una emoción y un estado de ánimo abrumadores e injustificados, como en los accesos de angustia o en las depresiones; o bien se trata de extraños impulsos o pensamientos, como en las compulsiones y obsesiones (Fenichel, 1945, 2009, pág. 32).

Para comprender la neurosis, hay que definir lo que es un síntoma neurótico. Fenichel afirma que los síntomas neuróticos se producen sin el consentimiento del yo, teniendo como factores precipitantes un aumento en la excitación, como en las neurosis traumáticas, o bien, acciones defensivas del yo que bloqueaban la descarga y generaban tensión, como en las psiconeurosis (Fenichel, 1945).

Entonces, una neurosis se experimenta por un sujeto como el resultado de un conflicto entre la exigencia de un impulso y la defensa que el yo interpone ante

esa exigencia o, para explicarlo de otra forma, el síntoma aparece en forma de tensión entre el deseo y la defensa. Este conflicto puede entenderse desde dos distintas perspectivas; una tónica y otra dinámica. El punto de vista tónico incluye a las dos tónicas freudianas, la de consciente/preconsciente/inconsciente y la de ello/yo/superyó. La perspectiva dinámica tiene que ver con las pulsiones y cómo éstas se pueden encontrar en posiciones opuestas, como entre una pulsión sexual y una pulsión de autoconservación o bien, entre una pulsión de vida y otra de muerte (Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal, 2000).

El síntoma tiene una función importante a pesar de que resulta extraño para el yo: tiende a aligerar las demandas del superyó o a rechazar algunas que provienen de la realidad externa, trayendo incluso, para un neurótico obsesivo, una ganancia de tipo narcisista (Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal, 2000) bajo la creencia de que se es mejor hombre al ser puro o escrupuloso (Freud, 1926). La relación entre yo y superyó resulta tensa, dado que éste es percibido como especialmente cruel (Laplanche y Pontialis, 1967).

Sobre la instancia del superyó, Freud anuncia en su conferencia número 31, que el psicoanálisis ha avanzado lo suficiente para “apartar la atención de lo reprimido y dirigirla a lo represor” (Freud, 1933, pág. 53). Freud da cuenta de cómo el yo puede tomarse a sí mismo como objeto para observarse y juzgarse, y señala que hay una parte del yo que puede separarse y funcionar como nuestra conciencia moral:

Podría decir simplemente que la instancia particular que empiezo a distinguir dentro del yo es la conciencia moral, pero es más prudente considerar autónoma esa instancia, una de cuyas funciones sería la conciencia moral y otra, la observación de sí, indispensable como premisa de la actividad enjuiciadora de la conciencia moral. Y como cumple al reconocimiento de una existencia separada dar a la cosa un nombre propio, designaré en lo sucesivo “superyó” a esa instancia situada en el interior del yo (Freud, 1933, pág. 55).

Por lo tanto, Freud explica el sentimiento de culpabilidad moral, como expresión de la tensión entre el yo y el superyó. Ya en 1923, en su texto *El yo y el ello*, Freud destacaba que esa fuerza del superyó provenía del padre, pues esta instancia sería especialmente rigurosa si el complejo de Edipo se viviera como una experiencia intensa, en la que el padre deposita sobre el hijo una carga de autoridad, funcionando como un “abogado del mundo interior, del ello”, dado que el superyó es una “agencia representante de nuestro vínculo parental” (Freud, 1923, pág. 37). La introducción de James Strachey a este texto es clara: “Se nos muestra que el superyó deriva de la transformación de las primeras investiduras de objeto del niño en identificaciones: ocupa el sitio del complejo de Edipo” (Strachey, en Freud, 1923, pág. 10). Se trata de la instancia psíquica heredada por el complejo de Edipo:

El superyó conservará el carácter del padre, y cuanto más intenso fue el complejo de Edipo y más rápido se produjo su represión (por el influjo de la autoridad, la doctrina religiosa, la enseñanza, la lectura), tanto más riguroso devendrá después el imperio del superyó como conciencia moral, quizá también como sentimiento inconsciente de culpa, sobre el yo (Freud, 1923, pág. 36).

Desde 1895, la neurosis obsesiva fue puesta por Freud en una posición nosológica independiente de cualquier otra neurosis. Apenas en 1893 había definido la histeria, junto a Breuer, y ese mismo año, colocó los cuadros fóbicos y los relacionados con obsesiones en una misma categoría, dado que en ambos casos, un afecto se coloca sobre una representación por el fenómeno que posteriormente daría a conocer como desplazamiento. A esta categoría de fobias y obsesiones, Freud la llamó histeria de defensa. En 1894, describió las dos formas en las que consideró que se distinguían las neurosis: en neurosis de angustia y psiconeurosis, siendo éstas últimas una expresión simbólica de los conflictos surgidos en la vida infantil del sujeto. Veinte años después, en 1914, Freud divide a las psiconeurosis en neurosis de transferencia y neurosis narcisistas, colocando a la neurosis obsesiva en el primer grupo, junto a la histeria y a la fobia (histeria de angustia). La base para hacer esta diferenciación fue que en las neurosis de transferencia, la libido ha sido desplazada sobre otro objeto, ya

sea éste real o imaginario, mientras que en las neurosis narcisistas la libido ha sido depositada sobre el yo (Obstfeld, 1997).

Durante el segundo y tercer año de vida, cuando sucede la fase anal de su desarrollo psicosexual, el niño encuentra placer reteniendo los excrementos y eliminándolos. Abraham expuso que hay dos etapas en la fase pregenital anal-sádica, la primera inclinada por la eliminación y sadismo por el objeto (fase hostil, en donde el objeto se destruye, se pierde) mientras que la segunda se caracteriza por la retención (conservar, dominar el objeto). (Obstfeld, 1997, Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal, 2000).

En 1923, Freud señala que “mientras que el yo es esencialmente representante del mundo exterior, de la realidad, el superyó se le enfrenta como abogado del mundo interior, del ello” (Freud, 1923, pág. 37). Un año después, afirma que una característica del superyó del neurótico es que se encuentra dotada de agresividad gracias a la regresión y separación de los instintos libidinales (Freud, 1924). Así, los conflictos suceden en el interior, dado que los representantes exteriores del superyó ahora se manifiestan de manera interna. El motivo por el que hay un reproche es la satisfacción libidinal, que se mantiene inconsciente, por efecto de los mecanismos de defensa. Aparece la necesidad de castigo e intensa culpabilidad y angustia, la cual tiene su fundamento en la castración. Tiene entonces lugar la represión y la regresión a la etapa anal, con su característico sadomasoquismo: el superyó aumenta su severidad y se intensifica el masoquismo del yo. De ahí que se desee librar del sometimiento superyoico con fórmulas obsesivas, rituales o procedimientos mágicos (Obstfeld, 1997).

El síntoma del neurótico obsesivo cae en una de dos clases, una negativa, más típica, y otra positiva. La negativa es la que corresponde a las prohibiciones, medidas preventivas o penitencias, mientras que la positiva es la de los síntomas que sustituyen las satisfacciones. En la formación de estos síntomas, el yo y el superyó tienen una gran participación (Freud, 1926).

El sufrimiento en la estructuración neurótica obsesiva parece estar sustentado en la idea de que bajo la influencia de un superyó hipersevero, que actúa como si no se hubiera dado una represión, como si lo prohibido hubiera tenido lugar en lo real o en el ahora, el conflicto se hace mayor, dado que lo que defiende “ha devenido más intolerante”, mientras que aquello de lo que se defiende es cada vez menos tolerable (Freud, 1926, pág. 111). Una manera en la que estos mecanismos parecen actuar para conciliar fuerzas y encontrar una satisfacción dando una salida deformada al impulso o representación reprimida, es cuando con el paso del tiempo, aquello contra lo que se defiende se abre paso en las formas mismas con las que el yo se está defendiendo (Freud, 1909). André Green asocia directamente, de la siguiente manera, fuerza superyoica y estructura: “en la neurosis obsesiva asistimos a una tiranía del superyó que crea la diferencia fundamental entre la obsesión y la histeria” (Green, 1984, pág. 338).

Otra característica inherente a la neurosis obsesiva es la duda o la incertidumbre. La aparición de ésta tiene la función de sacar al sujeto de la realidad y activar el aislamiento, uno de los mecanismos de defensa característicos en este tipo de estructuración (Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal, 2000). Esta duda permite que el neurótico obsesivo se cuestione sobre la paternidad, la duración de la vida, la muerte y la vida después de la muerte, entre otros temas. También, la duda es una oportunidad para posponer decisiones y, en este caso, la muerte se presenta como la posibilidad de terminar con un conflicto o como la solución a algo que el sujeto no puede resolver (Freud, 1909). La concepción lacaniana de la neurosis obsesiva destaca también estos elementos:

La pregunta que constituye la neurosis obsesiva tiene que ver con la contingencia de la propia existencia: es la pregunta sobre la muerte, que puede formularse como: “¿ser o no ser?”, “¿Estoy muerto o vivo?”, o bien, “¿Por qué existo?”. La respuesta del obsesivo es trabajar febrilmente para justificar su existencia (Evans, 1996, 2007, pág. 138).

La actividad sexual prematura tiene la peculiaridad de hacerse más evidente en la neurosis obsesiva como uno de sus factores constitutivos, como lo expresa Freud en el notorio caso de *El hombre de las ratas* (Freud, 1909), estableciéndose así la inscripción traumática. Durante la pubertad, la organización genital se renueva fuertemente y con una intensidad similar, los deseos eróticos serán combatidos, lucha que pudiera mantenerse en el tiempo desde la moral (Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal, 2000). Si en ese combate contra la satisfacción del deseo se recrea un ritual, éste por lo general representará “una caricatura de la masturbación” (Fenichel, 1945, 2009, pág. 311). En este mismo sentido, el superyó se queda establecido como un vigilante meticuloso que evita que el deseo llegue a su cumplimiento:

(...) la ley de la prohibición del incesto y parricidio es relevada en el nivel del superyó como imperativo universal de renuncia a la satisfacción, que releva la demanda pulsional por la exigencia de satisfacción en la renuncia misma (Dal Maso, 2009, pág. 14).

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 MÉTODO Y DISEÑO

La naturaleza del objeto a estudiar y sobre el cual se realiza una investigación, determina la metodología apropiada para tal propósito. En el caso de la psicología clínica, se requiere de una metodología “que incorpore la experiencia existencial de los sujetos -sus acciones, pensamientos, sentimientos, y percepciones- como el principal foco de investigación y de interpretación” (Muñiz, s.f., s.n.). La metodología que permite esto es la cualitativa, cuya definición es la siguiente:

De acuerdo con Maanen, el método cualitativo puede ser visto como un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, descodificar, traducir y sintetizar el significado, de hechos que se suscitan más o menos de manera natural.

Posee un enfoque interpretativo naturalista hacia su objeto de estudio, por lo que estudia la realidad en su contexto natural, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas. Es decir, las metodologías cualitativas no son subjetivas ni objetivas, sino interpretativas, incluye la observación y el análisis de la información en ámbitos naturales para explorar los fenómenos, comprender los problemas y responder las preguntas. El objetivo de la investigación cualitativa es explicar, predecir, describir o explorar el “porqué” o la naturaleza de los vínculos entre la información no estructurada.

(Álvarez Gayou-Jurgenson, Camacho, et al, s.f., s.n.)

Como el psicoanálisis y la psicología, en general, no es posible “cuantificar la subjetividad buscando leyes generales”, la investigación cualitativa es, en este caso, la vía para investigar aquello que sucede en la vida psíquica de un sujeto desde una perspectiva psicoanalítica, porque integra mecanismos, factores y sistemas para analizar e interpretar lo que subyace en el sujeto, y permite recobrar al sujeto “como centro mismo del conocimiento” e “indagar cómo la gente le da sentido a sus vidas” (Muñiz, s.f., s.n.).

Dentro de las posibles maneras de desarrollar investigación cualitativa, la estrategia del estudio de caso es la que hay que elegir, si lo que se desea es “comprender, descubrir e interpretar, más que probar hipótesis”, por medio de una “descripción y análisis intensivo y holístico” (Muñiz, s.f., s.n.).

A lo largo de la historia del psicoanálisis y prácticamente desde su concepción, el estudio de caso es el método utilizado para la investigar y compartir el conocimiento sobre el ser humano desde esta perspectiva clínica. Bodni define así el estudio de caso:

“El seguimiento caso por caso es la antigua norma de la medicina, de regla en el psicoanálisis, y como método de investigación es especialmente válido como ejemplar para el desarrollo de hipótesis producto de interpretaciones. (...) El estudio de un caso y su seguimiento sistemático documentado, es una metodología asentada, de raíz histórica académica en la medicina, utilizada por Freud para ejemplificar sus hipótesis psicoanalíticas (...) el mismo Freud y numerosos autores posfreudianos han validado la realización de investigaciones fuera de la sesión, sobre registros de material clínico”.
(Bodni, s.f., s.n.).

3.2 INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para esta investigación es aquél con el que se trabaja la clínica psicoanalítica: la entrevista y su derivado, la viñeta.

La entrevista psicológica es el instrumento fundamental de trabajo en esta disciplina, y persigue objetivos de investigación, diagnóstico y terapia. Este tipo de entrevista parte del supuesto de que cada ser humano tiene organizada una historia de su vida y un esquema de su presente, y de esta historia y de este esquema tenemos que deducir lo que no sabe (Bleger, 1985/2007). Isabel Díaz Portillo señala que una entrevista psicológica busca la obtención de datos que pretenden ser objetivos, pero que sólo exploran lo que el paciente conoce de sí mismo y que está dispuesto a revelar, con tres metas a cumplir: la recolección de

datos, la investigación y el motivar a que esta interacción siga dándose (Díaz Portillo, 1998).

En cuanto a la entrevista psicoanalítica, ésta es la que se realiza con los métodos del psicoanálisis, bajo la regla básica de facilitar al entrevistado la libre expresión de sus procesos mentales (Etchegoyen, 1984).

El dispositivo psicoanalítico posibilita el proceso psicoanalítico, donde se produce la información psicoanalítica (el material clínico, el discurso del paciente), para que se elaboren las viñetas.

Así, el análisis de un caso es posible a través de su documentación.

3.3 MUESTRA

Un paciente masculino de 36 años, Licenciado en Derecho. Padre de una niña de 7 años, separado de su esposa y viviendo en unión libre con una mujer divorciada. Al momento en el que solicita tratamiento, el paciente no se ha divorciado de su esposa. Es profesionista y llega a las sesiones después de su trabajo, en uniforme. Su actitud es cordial y en cuanto al material que lleva a terapia, es productivo: asocia y siempre hay un discurso a analizar. Está comprometido con su terapia y suele llamar al terapeuta cuando hay un atraso, así como las raras ocasiones en las que no puede asistir.

Para efectos del presente trabajo, el paciente será llamado “Lalo”.

3.4 PROCEDIMIENTO

El paciente acudió a la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y al ser atendido en preconsulta, solicitó llevar terapia con un analista de una edad similar a la suya y, de preferencia, que haya contraído matrimonio. Es casualidad que estas

características coincidan con las del terapeuta e investigador: uno no eligió al otro por tales razones, ni la Unidad de Servicios Psicológicos seleccionó un terapeuta en particular para el paciente.

Fueron realizadas las entrevistas iniciales, en donde se conoció el motivo de consulta y la demanda de tratamiento de parte del paciente. Se llevó a cabo el encuadre para las entrevistas preliminares, señalando que durante las primeras sesiones, se harían algunas preguntas sobre la vida cotidiana del paciente y sus relaciones con los demás. En este momento de encuadre se fijó el horario de sesión y la hora: martes a las 19:00 hrs., en el mismo cubículo. Le fue explicado que cada sesión tendrá una duración de 45 minutos y que él llegaría al cubículo a la hora señalada: si encontraba la puerta abierta, podría pasar; de otra manera, esperaría en un área específica para eso encontrada a unos pasos del cubículo. Posteriormente, después de tres entrevistas, se hizo otro encuadre, explicando que ya se comenzaría el tratamiento y que el proceso terapéutico se basa en el compromiso de que él dirá lo que pase por su mente, sin censura, y el terapeuta estará comprometido a escucharlo y devolverle el material que escucha. Se le propuso al paciente tener más de una sesión a la semana, pero dijo que por cuestiones de horario y transportación era complicado para él, por lo que el tratamiento fue fijado para tener una sesión por semana.

A la fecha de elaboración de este trabajo, el paciente continúa asistiendo una vez por semana a la Unidad de Servicios Psicológicos para su sesión con el analista-investigador. Suele llegar puntual, a las 19 horas, después de su trabajo, y cumpliendo con las condiciones institucionales de la USP (registro, pagos, expedientes, etc.).

3.5 TÉCNICA

Con el fin de explicar brevemente cuál es la técnica por medio de la cual se ha accedido al discurso del paciente estudiado en el presente caso, a continuación se

definen conceptos básicos utilizados en su tratamiento, tomados del Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontialis (1967) excepto donde se señale:

Abstinencia, es uno de los principios en los que se dirige la cura analítica, que implica no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponer.

Asociación libre, es el método con el que se expresan sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, a partir de un estímulo o de forma espontánea.

Atención libre flotante, es una forma de escuchar al analizado; sin conceder privilegios a ningún elemento del discurso y suspendiendo las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Es la contraparte de la asociación libre.

Clarificación, es hacer que el paciente adquiera un mayor conocimiento de sus sentimientos, formas de relación consigo mismo y de su comportamiento, en lo que refiere niveles consciente y preconsciente. El terapeuta resume, de forma más exacta e inteligible, aquello que considera esencial del material ofrecido por el paciente (Coderch, 1987).

Confrontación, es la intervención realizada para dirigir la atención del paciente hacia situaciones, conflictos y alternativas que, aunque no inconscientes, el paciente puede no tener en cuenta (Coderch, 1987).

Contratransferencia, es el conjunto de reacciones inconscientes de parte del analista, frente a la persona del analizado y su transferencia.

Interpretación, es la deducción del sentido latente que existe en las manifestaciones verbales y el comportamiento de un sujeto. Es la comunicación que se hace al sujeto para hacerle accesible tal sentido latente.

Neutralidad, es otro principio que debe regir en la actitud del analista, y tiene que ver con no dirigir la cura en función de alguna idea religiosa, moral o social. Se mantiene la neutralidad en cuanto a las manifestaciones transferenciales del paciente y en cuanto a su discurso, sin prestarle importancia a priori a algún elemento del discurso del paciente.

Transferencia, es el proceso en el que los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, en un determinado tipo de relación, dentro del análisis. Es una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

El trabajo terapéutico revisado en este caso se realizó cara a cara y no por medio del diván, dado que el cubículo asignado para sesiones con este paciente, no cuenta con uno y de haber sido así, no era recomendable utilizarlo, dado que era imposible asegurar que el diván siempre estaría ahí o que fuera necesario un cambio de cubículo a otro que no contara con diván. Sin embargo, respetando las diferencias técnicas que hay entre una y otra forma de trabajo, en este estudio se sostiene la idea de que en nada cambiaría la aparición de las características de la estructuración neurótica del paciente y de sus síntomas en el discurso del paciente si se hubiera utilizado el diván en vez de llevar una terapia cara a cara.

CAPÍTULO IV

CASO CLÍNICO

4.1.1 RESUMEN GENERAL DE CASO CLÍNICO

Lalo es un hombre de 36 años al momento de solicitar trabajo. Es profesionista, separado de su esposa desde hace más de 3 años, con quien tuvo una hija (de 7 años al inicio del análisis). Trabaja en una organización federal, donde conoció a su actual pareja, una mujer joven, divorciada, con quien vive. Afirma haber tenido problemas con el alcohol y haberlos resuelto desde que asistió a Alcohólicos Anónimos. Su pareja actual fue diagnosticada con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) por una institución en su ciudad natal y, por esta razón, él asistió a un programa de una institución en el que se habla a las familias sobre cómo viven las enfermedades mentales los seres cercanos a las personas con patologías.

Lalo creció junto a seis hermanos (de los que cuatro se han separado o divorciado, regresando a casa de sus padres) en una familia en la que el padre no estuvo muy presente. Éste solía decir a sus hijos que no se casaran y que fueran “cabrones”, queriendo decir que tuvieran varias parejas. Su padre tuvo otra pareja, relación de la que nació al menos una niña. El paciente conoce a su media hermana y a esa otra mujer del padre. Sobre su madre, Lalo expresa que ella siempre fue muy apegada a la religión y que les inculcó a seguir las reglas. El paciente dice que solía rezar con ella y que siempre ha admirado su forma de ser.

Lalo recuerda algunas experiencias precoces. Relata que una ocasión, a los 4 ó 5 años de edad, él y algunos hermanos y vecinos vieron revistas pornográficas (y señala que algo angustiante sucedió en aquella ocasión, en sus palabras, “probablemente tocamientos”). También, otro recuerdo de infancia presente en el discurso durante las entrevistas iniciales, es el de jugar con su hermano menor y unas vecinas mayores que ellos, cuando el paciente tendría alrededor de 7 años. Estos juegos consistían en encimarse unos en otros y, en ocasiones, ellas les

hicieron tocamientos a los dos hermanos. En estos recuerdos aparece el padre como ley, pues éste regañó duramente a sus hijos cuando descubrió al paciente y su hermano menor regresando de casa de las vecinas por un hueco que había en la pared que dividía los patios de ambas casas. Igualmente, Lalo menciona cómo el padre lo reprendió cuando lo encuentra junto a alguno de sus hermanos viendo las revistas pornográficas que encontraron en la camioneta del padre.

Aunque la relación con su esposa tiene años de haber terminado, ésta aparece continuamente en el discurso del paciente, describiéndola como alguien de carácter fuerte. Relata que no eran muy activos sexualmente: durante el noviazgo no hubo penetración y, desde que su hija nació, ésta durmió entre ellos en la cama, por lo que no tenían mucha oportunidad para el acto sexual (el paciente expresa que hasta la fecha, la niña duerme aún con su madre). Se da una primera separación entre ellos, a partir de un evento que tiene lugar en una visita que él hace a casa de su suegra, sin la compañía de su esposa, lo cual era común. Esa ocasión, llegó en estado de ebriedad y, al ver a través de una ventana a una de sus cuñadas en ropa ajustada, comenzó a masturbarse. Fue descubierto, y el paciente señala que como su suegra reconoce el duro carácter de su hija, ella misma le propuso no comentarle nada al respecto, haciendo una especie de pacto. Sin embargo, la mujer de Lalo se entera de lo sucedido por medio de una de sus hermanas y se separan. Después de un tiempo de estar cada quien por su cuenta, vuelven a vivir juntos, pero él descubre una infidelidad de su esposa y se da una discusión en la que él le da un empujón. Se separan definitivamente, sin divorciarse, aunque ha habido varios intentos de llegar a un acuerdo, pero por diferencias de opinión en cuanto a algunas cláusulas del documento de divorcio, no han llegado a concretarlo. El paciente dice que su expareja desea evitar al máximo que pase tiempo con su hija, lo cual aparece constantemente durante las sesiones. Las ocasiones en las que se ven, el paciente resulta influido por el estado de ánimo de esta mujer aunque ya no existe una relación sentimental entre ellos: si está de mal humor, le afecta, y si ella está de buen humor, él parece disfrutar de ese momento en el que tienen que convivir.

Lalo suele prestar dinero a sus hermanos y sobrinos, lo que luego se refleja en situaciones económicas para él y su pareja en la que no pueden adquirir cosas que desean o realizar algunos gastos, pues el dinero que él presta no le es devuelto en fechas acordadas. Esto ocasiona discusiones entre Lalo y su pareja, además de que lo económico (ingresos, ahorros, gastos, aportaciones) es uno de los elementos que ambos utilizan para tener control uno sobre el otro. En este mismo sentido, Lalo y su pareja actual no llegan a acuerdos y tratan de imponer su opinión o decidir por el otro. Por mencionar un ejemplo, ella quiere tener hijos y él no está seguro de ello, pero aún así, intentan concebir. Como la casa pertenece a ella, ha habido ocasiones en las que él se queda fuera porque ella no quiere abrirle al olvidar sus llaves. Sus discusiones suelen llegar al punto en el que Lalo dice que se irá de la casa.

En cuestiones laborales, durante los primeros meses de análisis, Lalo comienza a vivir algunos cambios dentro de la misma empresa para la que trabaja. Fue colocado en otras áreas fuera de su ámbito. Primeramente, le pidieron realizar funciones para las que no estaba capacitado, y por esto mismo, sus resultados no eran favorables. Se le llamó la atención y respondió que él no tenía ningún conocimiento dentro de esa área en la que le pedían trabajar. Posteriormente, le dieron otro puesto en otro departamento, experiencia que él siente que fue “rebajado”, señalando que no es necesario ser profesionista para desempeñar las funciones que actualmente realiza. Sin embargo, el paciente obedece a todo lo que se le pide en su trabajo y como señala que es humanamente imposible terminar la carga de trabajo que se le pide diariamente, afirma que hay días en los que trabaja hasta 16 horas, adoptando rituales en los que se despierta por la madrugada para avanzar en su trabajo y poder terminar. Aunque parece que nada sucede con sus compañeros que se atrasan en lo que les es solicitado, sin cumplir con las metas fijadas, Lalo expresa que trabaja esas horas extras porque hace las cosas de la manera correcta y así evita ser regañado. El paciente tiende a aceptar las condiciones de trabajo como se le presentan y rara vez se queja con sus

superiores. Esto es análogo a la experiencia de haber trabajado mientras estudiaba su carrera universitaria, pues el paciente trabajó en un negocio de comidas del padre, sin haber recibido pago alguno, lo que ahora reconoce que le impidió hacer cosas que hubieran resultado agradables para él, como practicar fútbol americano.

4.1.2 MOTIVO DE CONSULTA

El paciente menciona en la primera entrevista que se encuentra en proceso de divorcio, pero ya tiene más de tres años separado de su pareja. Señala que veía a su hija cada domingo, pero que ahora la mamá de su hija ha puesto algunas reglas para estas visitas. Uno de los hermanos de Lalo ha sido señalado por su propia pareja como abusador de la hija de ambos, ahora de catorce años. Esta mujer le comentó a la esposa de Lalo sobre esto y por lo tanto, ahora ella no permita que Lalo vea a solas a su hija para pasear a donde él y la niña deseen, ni que la lleve a casa de los padres de Lalo, temiendo que este hermano moleste también a su hija, o que Lalo mismo le haga daño. Entonces, las visitas semanales tienen que ser en compañía de la madre de la niña. El paciente cree que pudiera “estar mal” de familia y hace entrever que tiene miedo de que ese “mal” lo lleve a abusar de su hija.

4.1.3 DEMANDA DE ANÁLISIS

El paciente asiste a terapia deseando tener certeza de que su salud mental es adecuada y, por lo tanto, su proceso de divorcio no tendrá complicaciones, en el sentido de que se encuentren detalles en su contra. El paciente tiene la fantasía de que durante el proceso de divorcio le harán exámenes psicométricos en los que se podría encontrar aquella “patología familiar” que lo haría peligroso para su hija. También, esta demanda de análisis hace evidente algo implícito en esa misma fantasía: que por medio de la terapia, se demostraría que él no es capaz de hacerle daño a su hija:

Paciente: Por eso vengo aquí, para estar seguro de que yo no tengo algún detalle o que todo esté bien conmigo, porque sé que me van a hacer estudios, pruebas psicológicas, y no quiero que nada interfiera en la relación con mi hija.

4.1.4 SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Entre los síntomas que Lalo presenta, se encuentran:

- Angustia por no poder pasar tiempo con su hija libremente, sin la presencia de la madre de la niña. En ocasiones, al hablar de este tema, el paciente contiene su llanto.
- Frustración, presente en cuestiones tanto emocionales como laborales. A lo largo de la terapia, ha relatado cambios y situaciones institucionales que son desfavorables para él.
- Dependencia, especialmente con la madre de su hija. Para él es importante la relación que mantiene en la actualidad con su expareja y el trato que ésta le da a él. Igualmente, tiene dificultades para tomar decisiones por él mismo.
- Autoexigencia: continuamente hace comparaciones con un ideal pero realiza pocas acciones para acercarse a él. Esto sirve para quejarse una y otra vez sobre los mismos temas: de su pareja, de su futuro profesional o de su incapacidad para ser un mejor padre para su hija.
- Inflexibilidad y sumisión ante las figuras de autoridad: es difícil para él expresar siquiera una opinión sobre las decisiones que se toman sobre él, de persuadir o de compartir ideas que sean contrarias a personas como su padre, sus jefes en el trabajo o su expareja.
- Una necesidad por cumplir estrictamente con lo que se le demanda, realizando acciones que le consumen tiempo y energía, para el beneficio de otros, como trabajar en exceso o prestar dinero a familiares hasta quedarse sin recursos para ser aprovechados por él.

4.1.5 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Los mandatos a los que parece que el paciente tiene que hacer caso, las experiencias sexuales precoces a las que siguió un regaño del padre (probablemente reafirmando así un superyó exigente y punitivo), el tiempo de juventud en el que no tuvo relaciones sexuales hasta contraer matrimonio (probablemente combatiendo el deseo erótico), la duda que parece haber en él, entre ser obediente y complaciente (bueno) o egoísta y desobediente (malo), su posición subjetiva de sumisión, la recurrencia de la anulación retroactiva como defensa y la aparente influencia de la deuda simbólica en el actuar del paciente, son indicios de una estructuración neurótica obsesiva.

4.2 ESTRUCTURA SUBJETIVA

El ambiente familiar en el que el paciente se desarrolló, parece haber sido armonioso, a pesar de particularidades como las de ver poco a su padre, como afirma, y el hecho de que éste tuviera una relación con otra mujer e incluso, tuviera al menos una hija con ella. En la superficie, parece que esto no fue un problema para la madre de Lalo, quien se presenta en su discurso como una mujer abnegada que acepta las circunstancias como se presentan, sin realizar intentos por cambiarlas cuando esto pudiera ser posible. Lalo adopta una actitud similar, siendo más evidente en dos de los ámbitos más importantes: el trabajo y las relaciones de pareja.

El paciente no expresa ningún sentimiento negativo hacia el padre respecto a la infidelidad de éste. Lalo conoce a esta otra mujer y a su media hermana, aunque no le interesa establecer una relación con ellas. También, en una sesión, refiere que como un favor, llevó a su padre a visitar a esta amante del padre.

La familia de Lalo vivió del negocio del padre: una fonda. Por un empleado de ésta, es que tanto la madre como los hijos se enteraron de esa otra relación del

padre. También, en este lugar es donde el paciente laboró al mismo tiempo que cursaba sus estudios universitarios, sin recibir pago alguno de parte de su padre. En una de las primeras sesiones de trabajo, Lalo lamenta que, por ayudar en el negocio, no hizo actividades que le gustaran, como practicar un deporte.

El ambiente familiar no es descrito de ninguna manera, por lo que se intuye que no fue ni es hostil. Más bien, el paciente menciona que él y sus hermanos siempre se han llevado de manera fuerte, molestándose, haciéndose bromas y hablándose con lenguaje ofensivo. Él sonríe las ocasiones que habla de esto y se refiere a esta actitud como *bullying*.

Aunque pocas veces aparecen los padres en el discurso del paciente, parece que tanto actualmente como en el pasado éste ha llevado una buena relación con ellos. Sobre todo, son otras personas las que son mencionadas constantemente por él en su terapia. A continuación, se presenta un resumen de cómo Lalo se relaciona con ellas.

4.2.1 FIGURAS SIGNIFICATIVAS

- ***El hermano menor***

De todos sus hermanos, el paciente tiene un vínculo especial con el menor de ellos, pues solo se llevan un año de diferencia (Lalo es el penúltimo hijo de la pareja). Con el resto también hay comunicación, pero él está más apegado al hermano con el que vivió las mismas experiencias, al tener edades similares.

Entre éstas se encuentran las que tienen que ver con el descubrimiento infantil y exploración de la sexualidad. Juntos, entre otros hermanos y posiblemente vecinos, encuentran y hojean revistas pornográficas en la camioneta del padre. También, es en compañía de este hermano que Lalo asiste a casa de unas vecinas aproximadamente de la misma edad o poco mayores y experimentan tocamientos y otros juegos físicos, como acostarse

unos sobre otros. En ambas ocasiones, fueron fuertemente reprendidos por el padre.

En la actualidad, este hermano aparece como el enlace entre Lalo y su familia: si el paciente acude a casa de sus padres, es para charlar con este hermano mientras le ayuda a un negocio de comercialización que éste tiene localizado ahí.

El hermano menor del paciente es su confidente y consejero. Se cuentan los problemas, especialmente los de pareja, y comentan sobre los asuntos de la familia. Todo indica que se trata del apoyo más fuerte con el que el paciente cuenta.

- ***La expareja (Fabiola)***

Al momento en el que acude a análisis, Lalo tiene alrededor de cuatro años separado de su esposa, pero no divorciado. Este matrimonio estuvo marcado por varios incidentes, y en el discurso del paciente, se escucha como una mujer inflexible, de carácter difícil, que se interpone entre él y la hija de ambos.

El supuesto problema de alcohol del paciente fue una de las razones por las que esta relación fue aún más compleja. El paciente relata que una ocasión, caminando en estado de ebriedad, fue detenido por policías que quisieron extorsionarlo. La mujer lo corre de la casa y días después vuelve a recibirlo, pero fueron haciéndose distantes. Como la situación no mejoró, el paciente decidió tomar el celular de su esposa y leyó mensajes que ella intercambiaba con otro hombre. Lalo le preguntó por ellos, a lo que ella respondió que se trataba de un amigo. Su esposa le prometió que iba a dejar esa amistad con esa persona, pero una ocasión, ella recibió una llamada del otro delante de él. Por medio de su hija, que en ese entonces tenía 3 años, Lalo se enteró que su esposa se veía con ese hombre. Ella le comunicó que se tomaban fotos y se “daban besitos”.

Esta aparente infidelidad de ella los llevó a terminar la relación, con un episodio en el que discuten y en un momento, Lalo empujó a su esposa hacia la cama, reclamándole la situación con el otro hombre. Ahí, él le dijo que se iría de la casa. Durante los años que han estado separados, no han tenido mucha comunicación: principalmente, se limitan a hablar acerca de la hija de ambos, pero las pocas ocasiones que esta mujer tiene algún detalle cordial hacia el paciente y tienen conversaciones de algún otro tema, parecen ser relevantes para él.

Aunque Lalo expresa que no tiene ningún interés por su esposa como pareja, de alguna forma, la influencia de ésta no ha dejado de estar presente. Por momentos, se escucha en el paciente la necesidad de complacerla, de no contradecirla. Otras ocasiones, se hace evidente cómo para él es importante estar en buenos términos con ella o bien, contar con su aprobación.

- ***La pareja actual (Marcela)***

Se trata de una mujer algunos años más joven que él. Trabajan en el mismo lugar, en las mismas instalaciones, pero en diferentes departamentos. Es originaria de otra ciudad, donde según el paciente, le diagnosticaron trastorno obsesivo compulsivo.

El paciente y ella se hicieron amigos y después de la primera separación de Lalo y su esposa, él comenzó a buscar a esta otra mujer ya con intenciones más allá de la amistad, a pesar de que ella tenía una relación de noviazgo con quien se casaría. Después de un periodo en el que eran amigos que sin llegar a tener relaciones sexuales, mantenían cierto contacto físico, Lalo y su esposa se reconcilian, por lo que esta relación termina sin llegar a ser relevante para ninguno de los dos.

Durante el poco tiempo de su matrimonio, comenzaron algunos problemas entre ella y su esposo, por lo que se reanudó una amistad con el paciente que culminó en la separación de esta pareja y una convivencia en unión libre con Lalo, en casa de ella.

Entre ellos se da una dinámica de control que a la que a él le resulta muy difícil no engancharse. Son comunes las discusiones en las que ella intenta terminar la relación o le pide que se vaya de la casa, situaciones que nunca culminan así, ya que al momento en el que Lalo comienza a recoger sus pertenencias, ella cambia de opinión, él se queda y terminan teniendo actividad sexual.

Ella parece creer que Lalo la dejará para regresar con su esposa, aunque tiene cuatro años de separado. Cuando él tiene algún asunto que resolver sobre su hija, su pareja le reprocha que siempre le hace caso a su aún esposa, que la obedece y atiende. Ocasionalmente, ella menciona su temor a que Lalo la deje por su esposa, como sucedió al principio de su relación, a lo que él responde recordándole que en ese tiempo, ella tenía novio y lo engañaba con el paciente.

Lalo, cuando habla de ella, es principalmente para quejarse, ya sea por alguna discusión doméstica o alrededor de temas económicos, pero siempre en torno a la dinámica de control bajo la cual opera su relación. De su pareja actual, él suele decir "me merma dinero y tiempo".

4.2.2 ESTRUCTURACIÓN EDÍPICA

La fase del Edipo es el acceso al mundo simbólico. Se trata de una dinámica alrededor del falo, término que Lacan utiliza para distinguir entre pene (el órgano en su realidad biológica) y la función simbólica de importancia y de imposición de la ley que la supuesta posesión del órgano representa. Sucede en la dialéctica

edípica (o, también en términos Lacanianos, durante el proceso de simbolización designado como la metáfora del Nombre del Padre), cuando entra al juego el padre y el niño se da cuenta que no es un objeto de goce único y exclusivo para su madre (Dör, 1991). Esta “intrusión paterna” indica al niño que él no es el falo. En el proceso de una estructuración psíquica neurótica, se daría el paso del *ser* el falo a *tener* el falo. Dentro de las estructuras neuróticas, en cierta medida, el niño aceptará la castración y se dará una identificación, ya sea con quien supuestamente tiene el falo o con quien supuestamente no lo tiene.

La herencia edípica que opera en Lalo parece ser consecuencia de una identificación con la madre y un resentimiento constante hacia el padre. Este último es un elemento perturbador que así como debió de haberse interpuesto entre el hijo y la madre, imponiendo la ley a través de la prohibición del incesto, continuó coartando la experiencia de aproximación a la sexualidad en el desarrollo de Lalo, como se verá en algunos fragmentos de su discurso, presentados más adelante.

Se trata un padre que parece incoherente en cuanto a la ley que él hace acatar al hijo, pues éste y sus hermanos, cuando niños, le encuentran revistas pornográficas escondidas en su camioneta, además de que transmite a sus hijos la consigna de "sean cabrones", refiriéndose a que tuvieran varias parejas y que no se casaran. Esto pudo provocar confusión en Lalo y continuar el malestar iniciado durante la triada edípica.

El padre, que no se hizo muy presente ante su hijo, aparece como figura de autoridad en persona del otro, y el paciente no puede hacer más que atender a esa demanda, dinámica que domina sus relaciones con los demás. Lalo parece incapacitado a demandar, en la comodidad del goce que es privilegiar el deseo del otro.

El paciente se enfrentó a un padre que devalúa: devalúa a la madre, engañándola,

y lo devalúa a él cuestionándolo profesionalmente y haciéndole trabajar para él sin pago alguno. De ahí, que Lalo sea un sujeto propenso a adoptar un papel de sumisión en las relaciones, pero, adicionalmente, la falta de un padre efectivo hace que él mismo no sepa cómo ser un papá para su hija y termine repitiendo su propia historia, siendo también un padre ausente.

4.2.3 PERFIL SUBJETIVO

Tomando en cuenta las sesiones terapéuticas con el paciente, además de la teoría revisada, su perfil subjetivo se resume de la siguiente manera:

Maneras de interacción:

- Se vincula a los demás tomando una posición de sumisión, en la que el otro es autoridad y decide sobre él.

Identidad sexual:

- Heterosexual.

Rasgos de carácter:

- Anal, terco, trabajador, amable, sumiso.

Recursos yoicos:

- Logra *insight*. En ocasiones es impulsivo, pero tiende a ser mesurado. Afronta situaciones, sabe cuándo negociar pero es incapaz de obtener buenos resultados, debido a que falla en su potencia.

Mecanismos de defensa:

- Anulación retroactiva, racionalización, intelectualización.

Características del superyó:

- Inflexible, con tendencia a anular el deseo del paciente.

4.3 CONSTRUCCIÓN DEL CASO

A continuación, se desarrollan los aspectos planteados en esta tesis, divididos en categorías clínicas que, aunque cada una de ellas representa un apartado, están

relacionadas y, en conjunto, muestran un panorama general de la subjetividad del paciente y su funcionamiento inconsciente.

Como se verá, se describe cómo el superyó es partícipe de la neurosis obsesiva del paciente, definiendo su dinámica vincular en la que él queda siempre en una posición de sumisión, ocultando su deseo.

Las siguientes categorías expresan lo anterior, considerando viñetas extraídas del discurso del paciente, intervenciones clínicas y argumentos teóricos que sustentan los supuestos planteados para este caso.

4.3.1 Padre, superyó y sexualidad

Una neurosis es el resultado de un olvido no logrado. A una vivencia, representación o sensación penosa, sigue el acto voluntario del olvido. Sin embargo, éste no sucede por completo, sino que se realiza el acto inconsciente de desvincular aquella representación vergonzosa (incompatible con los valores éticos, estéticos y morales), del afecto provocado. Este afecto liberado se liga a otras representaciones y, en el caso de una decantación inconsciente del sujeto por la estructuración obsesiva, de esta unión devienen representaciones obsesivas que tendrán la forma de rituales, rumiaciones e ideas. Así, como lo señala André Green, el estado emotivo se perpetúa (Green, 1984).

¿Qué más se constituye, además de una estructura psíquica, al darse esta formación de compromiso? ¿Qué elementos psíquicos u objetos quedan definidos y bajo qué relación entre ellos, como para regular así la vida del sujeto?

Se intuye que en la estructuración neurótica obsesiva es común que se realice un anudamiento particular entre las funciones del padre, el superyó y la sexualidad, ya que el caso del paciente manejado en este trabajo presenta algunas características paralelas en cuanto a estos mismos elementos a otras del caso de

Freud conocido como *El hombre de las ratas*, el estudio ejemplar sobre la neurosis obsesiva. Las siguientes anécdotas relatadas por el Lalo en sus primeras sesiones, dan cuenta de ello.

Paciente: Tengo un recuerdo muy lejano, de cuando era muy niño, como a los 4 años, de haber estado viendo unas revistas pornográficas con unos vecinos, pero tengo la idea de que hubo algún detalle ahí, que algo sucedió... como de abuso... No estoy seguro, no sé qué fue lo que pasó, pero me quedó la sensación de haber tenido una experiencia como de abuso...

Paciente: También tuve unas vecinas, que eran dos hermanas, más grandes que mi hermano y yo, y teníamos juegos sexuales, donde nos tocaban, o hacíamos emparedados, donde todos nos encimábamos uno sobre otro... hacíamos mañas... Mi papá nos descubrió y fuimos regañados, pero sobre todo porque nos pasábamos a casa de estas vecinas sin permiso. Mi casa y la de las vecinas estaba separada por una barda, pero había un hueco que tapaban con una maceta y así nos pasábamos del otro lado... Había un niño en esa misma calle que era mayor y que al parecer llegaba más lejos con esas mismas niñas; besos y cosas así. Yo quería hacer lo mismo que él, imitarlo. Así fue mi despertar en cosas del sexo.

Paciente: Otra ocasión, descubrimos que mi papá tenía revistas porno en su camioneta. Se las encontramos y nos pusimos a verlas, pero mi papá nos descubrió y nos puso una regañiza.

El padre de Lalo está ausente en el discurso del paciente tanto como parece estarlo en su vida. Sus menciones, a lo largo de casi dos años de terapia, prácticamente se limitan a los fragmentos aquí incluidos. Sin embargo, estas anécdotas, relatadas durante las primeras entrevistas con el paciente, son

relevantes para describir la función paterna en la estructuración neurótica obsesiva.

En 1894, describiendo las neuropsicosis de defensa, Freud señala que en los casos hasta entonces analizados por él, “era la vida sexual la que había proporcionado un afecto penoso de la misma índole, exactamente, que el afecto endosado a la representación obsesiva (Freud, 1984, pág. 53). Puntualizando sobre este tema, agrega que en el origen de la neurosis obsesiva, las expresiones de ésta son reproches que regresan de aquella represión fallida y se refieren a una acción de la infancia, sexual, de la cual se experimentó placer. Esto lo reafirma nuevamente en 1909, exponiendo el caso conocido como *El hombre de las ratas*, donde Freud dice que en la neurosis obsesiva “se discierne, mucho más nítidamente que en la histeria, que los factores constitutivos de la psiconeurosis no deben buscarse en la vida sexual actual, sino en la infantil” (Freud, 1909, pág. 132).

El padre de Lalo aparece como perturbador del placer sexual: lo reprende cuando descubre que iba a casa de las vecinas y cuando lo sorprende con material pornográfico de su pertenencia (haciendo claro que la sexualidad se trataba de un tema reservado para los adultos). En el mencionado caso de *El hombre de las ratas*, Freud expresa cómo la hostilidad hacia el padre de su paciente tiene su origen en el ser una fuente perturbadora de los apetitos sensuales del hijo, y afirma que “un conflicto así entre sensualidad y amor infantil es harto típico” (Freud, 1909, pág. 144).

El hecho de que el paciente recuerde estos eventos sexuales, cada uno con su respectiva carga de extrañeza o vergüenza, apoyadas por el castigo paterno, se enlaza con lo que Freud dice del saber del neurótico obsesivo, que tiene noticia y, a la vez no, de lo traumático porque no entiende el significado de estos eventos en su historia, expresados en sus síntomas (Freud, 1909).

Estos acontecimientos son análogos a como Juan David Nasio describe la constitución del superyó o, más bien, los dos superyós que él plantea: un superyó primordial, constituido por “la incorporación de la imagen de la autoridad parental y de la inscripción en el yo de la ley de la prohibición del incesto”, y un superyó tiránico, que se origina “del desgarramiento traumático padecido por el yo en el momento del rechazo de una palabra simbólica” (Nasio, 1988, pág. 189). Entonces, los episodios sexuales recordados representan la prolongación de esa constitución superyoica que enlaza sexualidad y prohibición, padre, ley y lo traumático. Recuerdan que la palabra instauro tanto la ley como el deseo.

Al igual que *El hombre de las ratas*, después de uno o varios encuentros eróticos tempranos, Lalo no tuvo una vida sexual muy activa en su juventud: durante el noviazgo con la mujer con quien terminó casándose, no hubo penetración y él, a diferencia de ella, llegó virgen al matrimonio. La represión paterna y la experiencia traumática de los primeros contactos sexuales dejaron en él el imperativo superyoico de no tener relaciones sexuales antes del matrimonio (o bien, de simplemente no tener nada que ver con el sexo), imperativo apoyado por la identificación con la madre y las creencias religiosas inculcadas por ésta.

4.3.2 Padre, superyó y autoridad

El padre del paciente aparece como un hombre al que hay que aceptárselo todo, incluida la infidelidad.

Terapeuta: ¿Qué más puedes contar acerca de tu papá?

Paciente: Pues él ni estuvo.

Terapeuta: ¿Por qué dices que no estuvo?

Paciente: Es que él tuvo y ha tenido otras mujeres... tengo una media hermana, la conozco, y hasta conozco a la otra señora. Mi papá nunca estaba en la casa, y cuando estaba, pues su atención se dividía entre tantos hijos.

Terapeuta: ¿Cómo es que te enteras que tu papá tiene otra mujer y que tienes una media hermana”

Paciente: Nos enteramos por un empleado del negocio de mi papá. Un hermano mayor me lo dijo a mí. Tal vez hasta tengo más medios hermanos, no lo sé. Mi papá siempre nos decía: “sean cabrones”.

Terapeuta: ¿Y qué era a lo que se refería?

Paciente: Que tuviéramos varias parejas, que no nos casáramos.

Similar a lo que le sucede al paciente obsesivo de Freud, quien sospecha de la fidelidad del padre, en Lalo tiene un efecto el hecho de que su padre le es infiel a su madre: se trata de una manifestación de la autoridad: el padre tiene acceso a lo que sea, incluso a la concupiscencia, frenada en Lalo por el padre mismo y por los principios católicos aprendidos de parte de la madre. Ante esto, el paciente no tiene opción y asume esa condición en su familia. Sin embargo, reafirma una huella en él, la cual tiene su origen en el Edipo y en la constitución superyoíca. En la neurosis obsesiva está en juego “una fantasía relacionada con un deseo hostil del neurótico hacia una persona amada” (Carmona Parra, 2002, pág. 42) y el relato en la viñeta anterior, como en las que se presentan a continuación, se deja ver esa hostilidad consecuencia de la imposición paterna:

Paciente: Tal vez te había dicho, pero hubo un tiempo que mi papá se fue a Colorado... no, a Florida... y me encargó el negocio.

Terapeuta: No me habías contado de eso... ¿tu papá fue a vivir a Estados Unidos?

Paciente: Mi papá se fue al otro lado por algo que ya no sé si era cierto, que era según esto negocio o qué, pero me quedé un rato con el localito de comidas; estaba como por octavo o noveno semestre de la carrera.

Entonces, me encargaba de eso temprano, hacía los guisos en la noche o en la mañana, luego trabajaba hasta el mediodía y me iba a la universidad...

Paciente: Una vez me molesté con mi papá por una cosa que me dijo. Ya siendo abogado, me pidió que le echara la mano a un amigo de él, con un problema legal. Estaba trabajando en ello, era algo laborioso, pero el amigo de mi papá no estaba muy contento con mi ayuda, que ni le estaba cobrando. Se fue con alguien más, con otro abogado, y arregló el problema como él quería. De ahí que mi papá me dijera una vez: “pero no arreglas nada como abogado”. Yo le dije: es que tome en cuenta que su amigo no hubiera logrado eso sin el trabajo que yo ya había hecho antes, ya estaba avanzado.

Paciente: Fui a ver un partido de fútbol americano, estuvo bien. Pero estuve pensando ahí algunas cosas, como del pasado.

Terapeuta: ¿De qué se trata?

Paciente: Me acordé que yo siempre quise jugar fútbol americano, pero no tuve tiempo. Fue mientras estudiaba la licenciatura, pero pues no podía hacer nada porque además de estudiar trabajaba con mi papá en su negocio.

Terapeuta: ¿Y te pagaba?

Paciente: No, solamente le ayudaba.

En otra ocasión, hablando sobre su supuesto problema de alcohol, Lalo relata que una navidad, siendo niño, tomó una botella a escondidas y dio su primer trago. Además, aparece la idea de que su padre, después de que su familia se diera cuenta que había tomado alcohol y esto fuera más un motivo para reír que para reprenderlo, le compartió a Lalo de la bebida que él tomaba.

Paciente: Esa navidad que te digo tengo el recuerdo de estar sentado ahí con mi papá, oyendo música nada más, como que estaba nostálgico por algo...

Terapeuta: ¿Eso fue después de que descubrieron que habías tomado?

Paciente: Sí, como que mi papá dijo: déjenmelo aquí. Hago cuentas y tal vez estaba nostálgico porque más o menos por ese tiempo hubo un aborto de la señora que mi papá tenía, y era su primer hijo, entonces tal vez fue por eso...

Yo le agarré cierto resentimiento a mi papá... ¡si es un niño no le des de tomar! Alguna vez se lo dije...

Terapeuta: Pero tú, sin que nadie se percatara, tomaste por tu propia cuenta y después de eso estuviste con tu papá haciéndole compañía, ¿no es así?

Paciente: Sí, pero como que tengo la idea que él me dio también de tomar, ahí cuando lo acompañé. Promovía una forma de ser machista, y creo que por ahí es que me dio bebida, si es que me dio. No estoy seguro, luego hasta pensé: tal vez le estoy echando la culpa de algo que ni pasó... La verdad es que casi no vi a mi papá borracho, que anduviera hasta atrás o que golpear a mi mamá, nada de eso. De hecho, lo veíamos poco; los domingos nada más, entresemana pues estaba trabajando, luego se fue a Laredo a trabajar allá...

Aparentemente, el padre de Lalo no estuvo muy presente en la vida de su hijo y, cuando estuvo, fue para fastidiarlo. En *El Hombre de las Ratas*, Freud construye, a partir de la información con la que contaba, una escena para su paciente: un fuerte regaño de parte del padre, que deja la secuela de “una inquina inextinguible contra el padre y fijó para todos los tiempos su papel como perturbador del goce sexual” (Freud, 1909, pág. 161). En Lalo también existe esa inquina. La fuerza superyoíca lo hizo alejarse de la sexualidad durante su juventud, pero además, la secuela fijó también su actitud de sumisión ante figuras de autoridad, que pueden ser tanto su pareja o sus jefes en el trabajo. Así, analógicamente a la perturbación de su goce sexual, Lalo sacrifica beneficios, placeres y en general, aquello de lo que disfruta, a cambio de satisfacer una demanda que percibe de parte del otro.

Paciente: Sucedió que a un compañero de trabajo se le fue acumulando el trabajo porque a veces no trabaja muy bien, flojea un poco. Yo ya estaba tranquilo, había terminado más o menos temprano... Me pidió ayuda, y le ayudé con siete documentos. Fueron tres horas y media las que le dediqué, pero luego me quedé pensando: ¿por qué tengo que hacer esto? De hecho, él se fue temprano esa vez.

Terapeuta: ¿Entonces él se fue y te quedaste haciendo su trabajo?

Paciente: Sí, luego otro día me volvió a pedir ayuda y le dije que no, y le expliqué: “te dediqué 3 horas de mi tiempo para que tú te fueras temprano, ¿qué onda?”. Y ya, le dije que no. Me gustó eso, porque para mí siempre ha sido difícil decir que no, por eso me gustó.

Como toda neurosis, la de Lalo está ahí para defenderlo de su deseo.

Nuevamente se observa que, como *El hombre de las ratas*, en la esencia de la neurosis obsesiva del paciente se encuentra el conflicto voluntad del padre vs. su propia inclinación (Freud, 1909). Como señala Joel Dör, para el obsesivo es un proceso problemático el tener acceso al universo del deseo y de la ley, y esto es evidente en la relación particular que el paciente establece con el padre y con “toda figura de autoridad que reactive la imago paterna” (Dör, 1991, pág. 137). Lalo prefiere el escudo de su neurosis y ocupar en ocasiones hasta 16 horas de trabajo al día, porque eso lo protege de su deseo.

También, al igual que otro paciente obsesivo de Freud, cuyo caso es mencionado brevemente en el artículo *Paralelo mitológico de una representación obsesiva plástica*, se da un contraste entre el paciente y sus altos estándares éticos, con su padre, que aparece como subrogado de la lujuria (Freud, 1916). Este padre contradictorio, que prohíbe a lo que él tiene acceso, que invita a sus hijos a “ser cabrones”, deja caer el peso de su palabra en un hijo que no comprende del todo la prohibición/invitación. Es evidente que la doble consigna freudiana acerca del superyó y el yo, que reza “así (como el padre) debes ser”, al mismo tiempo que

“así (como el padre) no te es lícito ser” (Freud, 1923), ha realizado su operación en Lalo. Como se verá en el siguiente apartado, él prefiere ser como su madre.

4.3.3 Madre, superyó y sumisión

La madre del paciente funciona para él como modelo de sumisión. Su identificación está en esta figura devaluada, oprimida, como él, por la ley avasalladora del padre, una ley cuyo peso esconde su contraparte: el deseo. El deseo como consecuencia de la existencia de la ley, el deseo para el cual el superyó opera. La forma en la que el paciente se vincula con el otro está basada en la dinámica que él encontró en casa, en la que uno parece no actuar en función de su deseo, sino a partir de lo que el otro desea. Eso hace de Lalo un sujeto que no hace efectiva su potencia, que no se asume como poseedor del falo porque éste no se puso a circular. Lalo está ausente en tanto su deseo está ausente. Con la ausencia del deseo, es como si el paciente estuviera muerto, colocado donde el otro decide colocarlo.

Al igual que como sucede con el padre, la madre no es traída con frecuencia al discurso del paciente. En casi dos años de análisis, no hay episodios de confrontación de la madre al padre, ni escenas de respeto y amor entre ellos. A pesar de ello, aparecen los elementos básicos para intuir cómo fue el desarrollo del paciente y cómo la relación con la mamá marcó su forma de interacción.

Paciente: Mi papá quería que tuviéramos muchas novias y no sé cuánto, y yo le digo: ¿cómo quería eso, papá, si casi ni lo veía, si yo me crié con mi mamá, me la pasaba rezando con ella? Mi mamá era muy apegada a la religión y nos inculcaba a seguir las reglas. Yo rezaba con ella, siempre he admirado esa forma de ser.

Dice, en otra ocasión:

Paciente: Lo que pasa es que somos como “salvadores”... siempre queremos resolver cosas para la otra persona, en este caso la pareja. Entonces le ayudas a hacer alguna cosa y le ayudas una vez y luego ya se convirtió en obligación. En mi caso, yo siempre me levanto temprano todos los días y prepara el lonche del día, preparo para los dos, cuando mi pareja ni se ha levantado. Y ya se quedó así, todos los días lo hago... Y le digo a mi hermano: mira, lo que pasa es que siempre estuvimos más apegados a mamá, y pues ella era sumisa, abnegada, siempre estuvo ahí para papá, aunque él la engañó, ella estuvo ahí con él, y todos los días se levantaba antes que papá y le preparaba algo, cuando menos el café ya estaba listo para cuando mi papá se levantaba.

A partir de estos fragmentos del discurso del paciente y retomando lo que ya se expresó acerca del padre de Lalo, se puede construir el papel de la mamá del paciente en la estructuración obsesiva siguiendo la teoría estructural como la explica Joel Dör. El obsesivo se sintió “demasiado amado por su madre” (Dör, 1991, pág. 129). El deseo materno envolvió al sujeto en una expresión de amor que lo invistió fálicamente, al grado de creer que él puede subsanar la falta del padre. El paciente se encontró capturado entre el amor de su madre y la percepción de que la madre no recibe del padre lo que se espera de él. Serge Leclaire simplifica esto mismo, afirmando que esta circunstancia subjetiva se articula como “1) mamá quiere algo, 2) que papá puede darle, 2) que él no le da (Leclaire, 1991, pág. 114). La infidelidad del padre de Lalo, conocida por el paciente y por toda la familia, sugiere que no fue una pareja proveedora de satisfacción y alegría para su esposa. La seducción erótica materna le produjo la sensación de tener que suplir la insatisfacción de la madre, condición absoluta para crear un niño obsesivo (Leclaire, 1991).

Lalo no se ha posicionado como poseedor del falo, que ahora, en su vida adulta, circula ante sus ojos. Acata las órdenes de su jefe inmediato y las de los superiores de éste, está sujeto al humor y exigencias de su expareja (de la que no

se ha divorciado), acepta sin reclamar un puesto de trabajo menor al primero que tuvo en esa misma empresa, presta dinero a quien se lo pide, nunca dice que no. Si no fuera así, correría el riesgo de obedecer a su deseo y por lo tanto, el de la castración.

Paciente: No me ha alcanzado el tiempo para terminar mi trabajo, ando muy atrasado, porque me dieron una zona que yo no traía, ahora tengo que ir a Cumbres, cuando mi zona era el sur y ya tenía organizada mi ruta. Ahora tuve que darle orden para ver cómo iba a repartir allá por Cumbres, y eso ha sido más tardado. De hecho, el miércoles, el día de asueto, comencé a llenar la información, pero estoy pendiente con varias cargas. La única forma que vi para ponerme al corriente fue que le dije a mi jefa: sí voy a terminar, pero dame oportunidad de tener el jueves y el viernes para terminar estos pendientes y ya no me des más carga, entonces voy a tener jueves y viernes de vacaciones para terminar eso.

Terapeuta: Cuando dices vacaciones, ¿quieres decir que te van a quitar días de vacaciones?

Paciente: Sí, dos días de mis vacaciones me los voy a tomar en eso.

Terapeuta: ¿Entonces vas a pedir vacaciones para trabajar?

Paciente: Sí, para ponerme al corriente y sacar adelante el trabajo, aunque sé que el lunes que regrese voy a tener el bonche de requisiciones y formatos.

Durante otra sesión:

Paciente: No sé decir que no... el otro día mi hermano el más chico me dijo: ¿me puedes hacer un mandado? Le respondí que no y de inmediato me dijo: oye, tú nunca dices que no... Le sorprendió que le dijera eso.

En esto, Lalo es muy similar a un paciente obsesivo de Serge Leclaire, de quien dice, “a sus treinta años sigue siendo el pequeño, el sometido, el que pide gentilmente, se excusa siempre, lamenta sus estallidos” (Leclaire, 1991, pág. 118).

El golpe narcisista post-edípico, en el que pierde el amor de su madre y carga el peso de la palabra del padre, marcó de fracaso su historia futura. Cualquier exigencia será exigencia suficiente. En palabras de Silvina Dal Maso, “el superyó transforma la falla (falta) estructural en fracaso del sujeto, como un no estar a la altura de los requerimientos e ideales” (Dal Maso, 2009, pág. 8).

El paciente ha experimentado el “automartirio interminable” y la “martirización sistemática” mencionados por Freud en la parte V de *El yo y el ello: Los vasallajes del yo* y que son el resultado de la defensa inútil entre las “insinuaciones del ello asesino” y los “reproches de la consciencia moral castigadora”. Se martiriza y se hace martirizar por quien sea, por quien aparentemente sea portador del falo en determinado momento. Una anécdota relatada por él demuestra que el padre sigue representando una ley incuestionable y la madre, un objeto devaluado por el que Lalo está impedido de demandar respeto por su lugar en la familia.

Terapeuta: Tu papá te pide que vayas a llevarlo a ver a su amante, y lo mencionas para hablar sobre cómo te rindió el día, y que usabas el auto de tu pareja, pero no mencionas sobre cómo te sentiste al llevar a tu papá a ver a otra pareja.

Paciente: Pues la verdad es que si eso le hace sentir bien, si te da placer, pues dale para adelante y échale ganas, yo te voy a apoyar. Como antes ya había tenido otra pareja además de mi mamá y todo eso, pues como que ya estoy acostumbrado.

El obsesivo actúa bajo una forma de vida regida por la pasividad masoquista, razón por la que no le es posible realizar demandas o no hacerlas efectivas cuando intenta expresarlas. De ahí que él entienda que hay que soportar todo, padecer la existencia (Dör, 1991) y siéndole fiel a esa posición es que Lalo termina devaluando a su modelo de identificación. En la fuerza que le supone a la ley, se somete a ella y se devalúa a sí mismo a través del objeto materno.

4.3.4 Deuda simbólica y divorcio

La deuda en el obsesivo es la moneda con la que paga su sometimiento a la ley. Para no soportar el peso superyoico bajo la forma de culpabilidad por encontrarse en una situación de deuda, el paciente busca anular tal posibilidad haciendo que alguien más le deba: presta dinero y dedica tiempo de sobra a otros, aunque esto le genere problemas económicos, se atrase en su trabajo o no pueda dedicar esos recursos a lo que él quisiera, lo que a su vez le hace estar en deuda con alguien.

Paciente: Me van a adelantar parte de mi aguinaldo, pero ya lo tengo todo repartido en gastos. Pero bueno, afortunadamente, fuera de eso, no tengo deudas, más bien me deben.

Terapeuta: ¿Cómo es eso que te deben?

Paciente: Pues como el otro día, ¿sí te conté no? Que tuve que sacar a mi hermano que estaba detenido. Mi hermano se mete en problemas con los vecinos, por culpa de su mujer, que es peleonera. Se pelea con las vecinas y luego el problema se traslada a los hombres. Se hace escándalo y al final se lo llevan detenido. Como esto ha sucedido varias veces, en fin de semana, yo lo he sacado, pagando las multas. La última ocasión, decidí dejarlo ahí, pero toda la noche me remordió la conciencia y el domingo temprano fui a sacarlo, para que él no tuviera problemas en su trabajo por no ir a presentarse el lunes. No sé por qué siempre he tenido que rescatarlo. También hay un hermano que me debe mucho dinero; no había llevado la cuenta, pero poco a poco me ha pagado ocho mil pesos y él me dijo que todavía me debía como 70 mil. De poquito en poquito, le he prestado casi 90 mil pesos. Por cierto, a una hermana que se divorció y se casó con un extranjero, también tuve que prestarle dinero una vez.

Terapeuta: Parece que siempre tienes que salir al rescate de tus hermanos.

Paciente: No sé bien por qué, si se puede, los ayudo, si tengo posibilidad les echo la mano, pero luego salgo afectado porque no me han pagado...

De hecho, ese hermano que me debe tanto dinero hasta se fue a Cancún

una vez con sus hijos... (sonríe)

Terapeuta: De alguna forma has tenido que sacrificar algo tuyo con tal de que alguien en tu familia se encuentre bien. Así como has prestado dinero a tus hermanos y te has quedado sin aprovechar ese dinero para lo que quieras, igualmente dejaste de practicar el deporte que te gustaba con tal de trabajar con tu papá, porque creo recordar que tu papá no te pagaba.

Paciente: No, trabajaba para él pero no recibía un pago. Luego por lo mismo sales perjudicado, por andar de buena gente, ya ves lo de mi hermano éste al que le presté tanto dinero. Por un lado yo no iba a ciertos lugares por ahorrar y él sí. Por decir, yo me quedaba a cenar en la casa por no gastar y él se iba a Chili's... (sonríe)

Terapeuta: ¿Y qué sucedió ahora que te diste cuenta que le habías prestado tanto dinero?

Paciente: Ah, pues sentí muy padre, como cuando te encuentras dinero en una prenda, o en un libro, que luego se te olvida y te lo encuentras. Se siente bien padre, y pues sí, quedamos en que me va a pagar \$2,000 al mes y va a ser un aliviane ese ingreso extra.

Terapeuta: Aunque no es un ingreso extra, es más bien un dinero que ya era tuyo, que lo prestaste y que ahora alguien te lo debe.

Paciente: Pues sí, eso sí.

Como cualquiera puede convertirse en subrogado del padre, en autoridad, presta dinero o atención y tiempo a quien sea. Pone a los demás en deuda, pero no tanto para creer que ejerce una posición de poder (con la oportunidad de ser sádico al cobrar), sino que como intento para protegerse de estar aún más sometido. Ofrece al otro su sacrificio y lo da todo, pero curiosamente, a la vez, no tolera ni acepta la pérdida (Dör, 1991). Sobre esto, afirma Silvina Dal Maso: "(...) la deuda simbólica en la que se constituye como sujeto, intenta saldarla con el Otro, a través de su sacrificio neurótico, también, paradójicamente a través de la fantasía de autoengendramiento del neurótico ("no le debo nada a nadie", "me hice solo", etc.)" (Dal Maso, 2009, pág. 3).

Un sentido de este “blindaje anti-deuda”, desde la perspectiva de la deuda hereditaria, generacionalmente transmitible, es el de la historia de las infidelidades del padre. Lalo puede actuar al rescate de quien se lo solicite, como reparación a una deuda que el padre nunca pagará a la madre. La contracción de la deuda simbólica de Lalo parece haber tenido lugar para cumplirle a la madre y ser para ella lo que el padre no pudo ser.

Hay una deuda grande en la historia de Lalo: un divorcio sin cumplir. Para el momento en el que Lalo llega a análisis, tiene aproximadamente cuatro años separado de su esposa. Al momento en el que esto se escribe, son casi dos años más, en los que ha habido pocos intentos por tramitar el divorcio. Siempre hay una excusa para impedir llevar a cabo el cumplimiento de esa deuda, como alguna cláusula o un desacuerdo con su esposa relacionado con el derecho, días y condiciones sobre el régimen de sus visitas a la niña (por mucho tiempo, la mamá de la niña no permitía que él la viera sin su compañía).

Terapeuta: ¿Qué tiene que pasar para que ya puedas ver a la niña sin su mamá?

Paciente: Pues con una demanda de divorcio, que si fuera todo voluntario, no habría problema, pero no vamos a llegar a ese acuerdo porque no quiere que la vea, entonces habrá que pelear las convivencias.

Terapeuta: ¿Y por qué no ha podido comenzar el proceso de divorcio?

Paciente: Primero comenzamos con la propiedad, con la casa, que terminó quedándose ella...

Terapeuta: ¿Y con el divorcio tus visitas quedarían establecidas? ¿No estarías así protegido legalmente para ver a tu niña con todo tu derecho como padre?

Paciente: Estoy seguro que eso no funcionaría, porque ella no es de respetar mucho eso. No le importaría. Ella diría: pues tráeme una orden, y aún así quién sabe. Me diría: tráeme a la fuerza pública... y no quiero

conflictuar, no quiero hacer mucho conflicto. No quiero que la niña esté en medio del pleito.

Terapeuta: Pero el divorcio ya sería un avance, ¿no es así?

Paciente: Sí, pues la verdad sí.

Terapeuta: Entonces, ¿por qué no has comenzado?

Paciente: Pues no sé, por desidia. No me he hecho el tiempo para ver bien cuáles serían las consecuencias... porque necesito planear bien todos los escenarios. Si hago tal cosa, qué implicaría, si hago esto otro, qué reacción habría, etc.

En otra ocasión:

Paciente: Fuimos a su sesión con su psicóloga; la esperé afuera y saliendo nuevamente hubo una plática, sobre el divorcio. No sé qué le diría su psicóloga o qué, como que le dijo que ya me divorciara yo o algo así, porque estuvo diciéndomelo: si no te divorcias, ya no podremos seguir. Yo le expliqué: mira, ahorita no voy a divorciarme, me tengo que encargar de mi niña y esa es mi prioridad, no me voy a meter a ese trámite ahora. Y me dice: bueno, pues entonces terminamos. Muy bien, dije, e hice una maleta con algunas cosas básicas y ya... pero luego dijo que siempre no, que no quería que me fuera. Ahí sigue la maleta, de hecho días después me preguntó: ¿no vas a desempacar?

Estar en deuda es una forma de rechazar el sometimiento de la ley. Tener la deuda pendiente de un trámite que no se realiza es una forma de rebelión, un reclamo inconsciente contra el padre, de quien tal vez Lalo, como *El Hombre de las ratas*, también heredó deuda, y tal vez real, hacia su antigua pareja, madre de su hija. Freud, en el caso de su paciente, menciona cómo en su esencia está en no poder decidirse, “sobre todo en asuntos del amor”, posponiendo, postergando sus decisiones importantes (Freud, 1909, pág. 184).

La deuda de algo por tramitar, aparece también en la forma de las tareas de

trabajo, que el paciente difícilmente termina, arriesgándose incluso a ser despedido. Como se ha señalado antes, Lalo dedica una gran cantidad de energía a sus pendientes, hasta 16 horas diarias, levantándose a las 3:00 a.m. para iniciar su día de trabajo, y cuando parece que se acerca a concluirlos, ya tiene más acumulados.

Paciente: En el trabajo, pues bien. Hablaron conmigo y me dijeron que si no sacaba lo que tenía atrasado de septiembre, tendría que pedir mi renuncia... pero no me preocupa, ya voy adelantado. Tengo que entregar el jueves y sí, con mañana y el miércoles sí termino, porque voy avanzado.

Ocupado, mantiene su deseo en la oscuridad. Con el deseo oculto, asemeja un muerto, como relata Serge Leclaire sobre uno de sus pacientes obsesivos, nuevamente con gran parecido al caso de Lalo. Dice de él, que “lo que le queda por vivir está ya ocupado por tareas que debe realizar, por expedientes que debe clasificar, por negocios que debe liquidar, por problemas que debe poner al día...” (Leclaire, 1991, pág. 102). Leclaire lo cita:

Me gustaría estar al día alguna vez; me gustaría liquidar todos los expedientes que se acumulan a mi izquierda para poder, finalmente, respirar; cuando lo logro, la angustia me domina y tengo que iniciar muy pronto otra tarea incompleta; me agoto intentando recuperar mi retraso, ya que el trabajo que emprendo ya debería estar terminado. No tengo tiempo libre: para mí no hay domingos (Leclaire, 1991, pág. 102).

4.3.5 La anulación retroactiva como defensa

Más que los rasgos típicamente evidentes en un obsesivo, como serían los rituales estrictos, la rumiación, la escrupulosidad intensa o la preocupación desmedida por la higiene y el orden, el de aparición constante en Lalo es el de la anulación retroactiva.

En la anulación retroactiva, se aglomeran los productos obsesivos que Freud

enlista en el caso continuamente citado aquí: deseos, tentaciones, impulsos, reflexiones, dudas, mandamientos y prohibiciones (Freud, 1909). Se trata de un mecanismo de defensa característico de esta estructura, por medio del cual se intenta “anular un pensamiento o acto con otro de significación opuesta, correspondiendo a la oposición amor-odio” (Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal, 2000, pág. 50). Así, es común preocuparse por los asuntos más pequeños, aparentemente insignificantes, pero tras ellos, está la ambivalencia ante el objeto.

La siguiente viñeta, en la que el paciente relata una anécdota vivida con su pareja, ilustra esa relación amor-odio que se expresa por el sujeto con la defensa de la anulación retroactiva.

Paciente: El viernes me pidió pasar por ella; hubo una comida de una compañera y pensé que iba a recogerla en la oficina, y yo tenía que ir para allá, pero no, resultó que tenía que recogerla hasta otro extremo de la ciudad, donde había sido la comida. Me enojé porque me quedaba lejos, pero bueno, allá voy. De ahí, nos tuvimos que ir rápido acá por Avenida Gonzalitos, porque ahí ella se hace un tratamiento en la cara, de peeling. La dejé ahí y me pasé al supermercado que está enfrente. Ella había traído antojo de coctel de camarón, así que dije: se lo voy a preparar. Compré todo lo que necesitaba y parte del mandado. Ella me marcó cuando terminó y me preguntó dónde andaba. Le respondo que en Soriana, comprando cosas y lo del coctel y me dice que por qué, que ella quiere ir al cine, que por qué me adelanto con lo del súper, si el súper lo hace ella. Me estuvo diciendo que esa no es su idea de diversión, que ella se entretiene fuera de la casa, en las tiendas, en el cine, y no como yo, que me gusta estar en la casa. Total, que paso por ella y le digo que cómo vamos a ir al cine si traigo cosas de refrigeración. Tuvimos que ir hasta la casa, al poniente de la zona metropolitana, dejar las cosas y luego regresar otra vez hasta por Gonzalitos para ir al cine. Le propuse ver una película, porque ella quería ver otra que yo ya sabía de qué se trataba y que ella no la iba a aguantar,

por el tema, que es crudo. Pero no, ella quiso esa y estuvo necia. No la pude convencer de lo contrario, así que entramos a ver esa. Cuando salimos, ella estaba llorando y temblando, mucho. Así estuvo un rato. Le empecé a decir: ya ves, por eso no quería ver esa película, ya sabía que te iba a afectar. Saliendo, mientras lloraba, ella quiso ir a Sanborns, pero le dije que no, que para qué, si no hay dinero para comprar nada. Ella siguió inconsolable y yo diciéndole: pero eso que vimos en la película ya pasó, las cosas en el mundo fueron así alguna vez pero ya no son así, ya no hay esclavismo... La verdad es que me puse intolerante. En el camino me enojé mucho y hasta pensé en llevarla ya a Saltillo, con su mamá, decirle: a ver si puede usted con ella... Cuando llegamos a la casa, ella me preguntó: ¿a ti no te dejaban llorar o qué? Y sí, es cierto, a mí me pegaban por alguna travesura y además me decían: no llore. Entonces había que aguantarse, quedarse callado. Eso me hizo pensar, y tal vez es por eso...

La dinámica de amor y odio está presente varias ocasiones en este episodio. Lalo quiere complacer a su pareja preparándole cena y no puede ser lo suficientemente atractivo, seductor o firme, para convencerla a ella de ese plan en vez de ir al cine. Cede ante lo que ella desea y para ello, realizan un recorrido de al menos 40 minutos o una hora, con tal de regresar a ese mismo cine involucrado en la historia y no en otro, más cercano a su hogar, al que tuvieron que ir a dejar los alimentos. Lalo quiere complacer a su pareja, pero se resiste a entrar a ver la película que ella quiere ver. Después de la función, ella quiere distraerse en una tienda, pero él no la deja entrar. Tampoco le permite expresar sus sentimientos dejándola llorar, sino que en su desesperación, piensa en “devolverla”.

Dos pasajes en el estudio de caso freudiano resuenan en la viñeta anterior. El primero, cuando *El hombre de las ratas* tropieza con una piedra en la calle y, pensando que su amada pasaría por ahí mismo, la retira para evitarle un accidente a su carruaje, pero luego regresa para colocarla donde mismo. Freud explica cómo la acción obsesiva, aunque racionalizada, deshace un acto de amor,

como en una compulsión condicionada por el primer tiempo del acto (Freud, 1909). El segundo está en un pie de página, en el que describe cómo otro paciente obsesivo quita del camino de un parque una rama y una vez en el tranvía, decide volver para ponerla donde él se la encontró, aunque en realidad, era más peligrosa que la posición en el que él la había dejado (Freud, 1909). Estas acciones, las de los obsesivos de Freud como las de Lalo, se muestran como una “inhibición del amor por el odio”: la duda está en el amor hacia el objeto y de ahí se desplaza a cualquier otra cosa o situación, por más pequeña que sea. La pregunta retórica de Freud respecto a este asunto es clara: “Quien duda en cuanto a su amor, ¿no puede, no debe, dudar de todo lo otro, de menor valía?” (Freud, 1909, pág. 188).

En la base de este mecanismo está el preservar afectos y sentimientos (Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal, 2000), como lo que Lalo quiere hacer racionalmente, pero también está el anular el deseo del obsesivo (Dör, 1991) y, al mismo tiempo, anular la decisión del otro, una de sus tres grandes pasiones, además de la de ser amada y la de llegar al fracaso (Leclaire, 1991).

Lalo no puede ser ni más ni menos que obsesivo y, como tal, frecuentemente se conducirá entre el amor y el odio, fracasando en sus esfuerzos por dominar su hostilidad, la cual “siempre termina arreglándoselas para satisfacerse” (Carmona Parra, 2002, pág. 44).

4.3.6 *El hijo como padre ausente*

En su ausencia, el padre fue insuficiente tanto para la madre como para su hijo. El resultado de estas fallas parentales fue que el hijo creció para ser también un padre ausente.

Lalo no fue dotado con el referente necesario para saber cómo cumplir con sus funciones como padre, pero tampoco lo ha buscado. La característica pasividad

del obsesivo hace que el paciente señale fuentes externas como culpables de impedirle atender a su hija. Se queja de la madre de la niña porque limita sus visitas y encuentros con la niña, pero es incapaz de asumirse como padre y hacer firme una demanda verdadera por pasar tiempo con ella. Sin embargo, es principalmente la pareja actual del paciente quien él señala como un obstáculo para que él ser un buen padre, por lo que continuamente en el discurso, aparece la queja de que ella le "merma" tiempo y dinero que deberían estar destinados a su hija. Las siguientes viñetas dan cuenta de su problemática alrededor de ser un padre.

Dice sobre su pareja:

Paciente: Ella me merma dinero; antes yo tenía para ir con mi hija, comprarle cualquier detallito, salir a comer, lo que fuera... y ahora tengo que andar viendo a ver si ajusto, cuidando, porque pues ella tiene sus deudas y aunque ella me diga que la que debe es ella, yo le digo que no, que estamos los dos metidos en la deuda, porque ese dinero que ella utiliza para pagar lo que debe podría estar aportándolo a la casa, y todo el gasto me lo llevo yo. Me acuerdo de cuando vivía solo y la verdad estaba muy bien, me alcanzaba, y bueno, las mujeres son de querer comprar vestidos, zapatos, todo eso, pero a veces no se puede. Yo le digo que no salgamos tanto, porque una ida al cine son \$200, y si vamos una o dos veces a la semana, pues se te va una lana. Pago servicios, gasolina, despensa... Además, no completé con la mensualidad de lo de mi hija...

En otra sesión:

Paciente: En general la semana bien; si acaso lo único es que volvimos a tocar el tema de lo del divorcio la mamá de la niña y yo, y hubo ahí un detalle que no me gustó... Hay unos documentos que envían a casa de ambos, pero sólo le llegó a ella el suyo. Tiene que llenarlos y yo debo de firmar y estar de acuerdo. Pero lo vi y pues no me gustó lo que había puesto, y se lo dije, pero empezó a decir que por eso se atrasa el divorcio y

no sé cuánto. Le comenté que me interesa ya finiquitar esto y pues ya, lo firmé, dije, vamos a darle para adelante ya. Y todavía me dice: y no vayas a decir después que no estás de acuerdo, ¿eh? Está bueno, ándale pues. Es que en la declaración me van a preguntar si estoy de acuerdo con todo eso.

Terapeuta: ¿Y qué fue lo que ella expresó ahí que no te gustó?

Paciente: Pues lo de ver a mi hija... Ahí pone que ella debe estar presente para que yo pueda verla.

Terapeuta: Si recuerdas, ese fue uno de los motivos por lo que buscaste terapia, para que pudieras ver a tu hija sin problemas. Y ahora, por escrito pusiste que no para verla, tiene que ser en compañía de la mamá, en vez de decir: Fabiola, me interesa mucho terminar con este trámite pero por esta misma razón es que no lo hemos hecho antes; soy el papá de la niña y puedo verla sin esa condición, y no puedo firmar esto porque no estoy de acuerdo. Además, no aplica en realidad, porque muy convenientemente, Fabiola te pide en ocasiones llevar a la niña, pasar por ella al colegio cuando a ella se le dificulta, etc. Como habíamos hablado antes, es una cuestión de firmeza. Quieres algo para tu vida, pero tú mismo te pones el obstáculo.

Otra ocasión:

Paciente: Le debía a Fabiola una parte de la pensión de la niña y dos meses... Tuve que pedirle a mi papá para eso y me prestó, pero al final, salieron otras cosas y ya ni le pagué a Fabiola ese dinero; se me acabó antes.

Terapeuta: Esta ocasión mencionaste a tu papá, que casi no hablas de él. Destaco que hayas hablado de él por dos razones. Una, es por eso mismo, que casi no aparece en tu material y hoy sí, pero también porque aparece haciendo una función de padre. Es decir, no significa que para ser un buen papá hay que darle dinero a los hijos, aunque tengan treintaitantos años, sino que tu papá cumple con su función de padre al ayudarte a encontrar una solución. Lo que llama la atención, es que luego la solución no se

ejecuta. Tu papá cumple como padre para que tú cumplas como padre también, pero eso no llega a ejecutarse.

Paciente: (silencio)

Lalo parece no articular una ley del padre a transmitir. El superyó se engendra, sin duda, por una identificación con el arquetipo paterno (Freud, 1923) y este arquetipo le heredó la incapacidad de hacer un papel efectivo como padre. Desde su posición se creería que él afirma: del amor se encargan las madres, a ellas les corresponde lo difícil, los padres lo que hacen es no estar. Es su manera en la que él realiza ese “retorno regresivo a la identificación”, a “la obediencia a la ley y a las implicaciones que ella supone” (Dör, 1991, pág. 121). Por supuesto, fracasa, y en su torpeza, el paciente termina devaluado hasta por su hija.

Paciente: Luego pasó otra cosa. Fuimos a un centro comercial Fabiola, la niña y yo, y apenas llegando, la niña se adelantó corriendo y cruzó por donde pasan los autos del centro comercial. Primero llegó al camellón que divide los carriles y después, del otro lado, venía una camioneta, y así se cruzó... la camioneta bajó la velocidad, pero la niña debió haberse esperado. Me asusté...

Terapeuta: ¿Qué pasó una vez que llegaste hasta donde ella estaba?

Paciente: La alcancé y le dije que no haga esas cosas que me preocupan, que es por su bien. Pero ella en vez de decir algo, se puso a hacerle como pato... quack-quack, quack-quack... No entendí, y le decía que no le hiciera así, pero siguió. Luego me fui a comprar algo de comida mientras ellas se fueron por algo a una boutique y cuando regresaron la niña como que no quería estar conmigo. se alejaba y se le pegaba a Fabiola.

Terapeuta: Fíjate, cuando había que haber regañado a tu hija, por lo de cruzar la calle, tú le tratas de explicar, muy razonablemente, que te preocupa mucho cuando hace algo así... cuando podrías ser firme y decirle: es la última vez que te adelantas corriendo y te cruzas; eso no se hace. Y qué curioso, ella responde con quack-quack, como diciendo: aquí alguien

se está haciendo pato...

Avanzando en su análisis y poco antes de terminar la presente investigación, el paciente ha decidido terminar con su pareja, con el pretexto de que así tendrá mayor disponibilidad de tiempo para estar con su hija.

Paciente: Un día por la mañana, Marcela me preguntó si aún quería irme, dejarla, y le dije que sí, que eso iba a suceder. Luego por la tarde me mandó un mensaje diciéndome que si no me iba a quedar, que prefería que mejor ya me fuera. Entonces tomé algunas cosas, lo más básico, y me fui. Creo que al final Marcela entendió cómo era la cosa, porque me dijo: ya agarré la onda que no se trataba de que te fueras con Fabiola, sino que fue por tu hija.

Terapeuta: Bueno, pero no fue por tu hija. Es como en un edificio, hay diferentes pisos. En un piso está tu hija y en otro, está tu pareja. Pero ahorita el piso de la pareja está vacío porque estabas insatisfecho con tu relación y ya no la pasabas bien. Ahora tienes más disponibilidad de tiempo para ver a tu hija, pero seguramente tendrás otra pareja y verás la manera para mantener el contacto con tu hija a la vez que disfrutas de la vida en pareja.

Como puede observarse, en el mundo de Lalo no hay lugar para dos. O es lo que dice Fabiola, la esposa de la que no ha logrado divorciarse, o es lo que dice Marcela, la pareja insatisfecha que le insatisface. O está con Marcela, o está con su hija. Tras ese tironeo, está él, escondido, y todavía detrás de él, su deseo. Finalmente, aquí cabe unir la primera categoría con esta última, pasando por las que se encuentran entre ellas, con la pregunta que se muestra constante en la presentación de este caso: “¿El hombre de las ratas puede satisfacer su propio deseo, o está condenado a repetir el destino de su padre?” (Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal, 2000, pág. 121).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

5.1 SÍNTESIS DE LA INTERVENCIÓN CLÍNICA

Las categorías clínicas descritas muestran, en su peculiaridad, la manera en la que el paciente vive su neurosis obsesiva, destacando la relevancia del papel del superyó, de la ausencia del padre, de la sumisión y la identificación con la madre, de la deuda simbólica y de la anulación retroactiva como mecanismo de defensa, entre otros.

Al inicio de análisis, la preocupación principal de Lalo era no volver a convivir con su hija como cualquier padre hace, sin tener que tener la autorización y vigilancia de su pareja anterior, madre de la niña. Esta demanda de tratamiento fue solamente una vía de entrada a otros aspectos de su vasto contenido subjetivo, por lo que fue posible atender los conceptos aquí desarrollados como categorías clínicas.

Durante su terapia, el paciente ha obtenido un mejor conocimiento sobre él y su forma de vincularse con los demás. Ha elaborado sobre los temas más frecuentes en su discurso y los elementos que éstos tienen en común, y comienza a reconocer las motivaciones inconscientes detrás de las diferentes situaciones que ha vivido.

Al momento en el que esta investigación estaba siendo finalizada, decidió terminar la relación con quien fuera su pareja por varios años, incluyendo los casi dos de análisis en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UANL. Se trataba de una relación que él pudo reconocer como marcada por una dinámica de control que lo desgastaba, similar a su matrimonio. El acto de la terminación con la pareja es la oportunidad para revisar, de aquí en adelante,

cuestiones circundantes sobre lo que él busca en una mujer y cómo ser, además de un padre para su hija, un hombre para una pareja.

También, aunque no se ha divorciado aún de su esposa, ya visita a su hija con mayor frecuencia y ha negociado con la mamá de la niña llevarla a pasear por su cuenta.

5.2 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como las categorías clínicas indican, el paciente tiende a repetir la historia de su padre, siendo él también un padre ausente.

Primeramente, se expone cómo el padre aparece como un perturbador del placer sexual, en experiencias reminiscentes a la constitución del superyó y en continuación de la misma; se anudaron, en una misma experiencia, padre, superyó y sexualidad. Esto colaboró a definir sus relaciones con los demás, colocándolos en una posición de autoridad como resultado de una identificación con la madre, cuya posición es de sumisión.

Después, se detalló cómo la deuda simbólica es una manera de no estar sometido a la ley del padre, a la vez que intenta no estar en deuda con nadie, como una manera de reparar a la madre, siendo lo que el padre no fue. Se analizó la anulación retroactiva como defensa primordial, reflejando la oposición amor-odio que marcó la relación con su papá y que es reactivada con otros, especialmente con su pareja.

Finalmente, se destacaron detalles en donde se observa cómo parece que él se tropieza con la ley que debe transmitir como padre. Quiriendo estar presente para su hija, fracasa y ante ella parece también devaluarse, como sucede y sucedió con otras figuras significativas.

El material aquí analizado es un trabajo surgido desde el entrenamiento posible al cursar la Maestría en Psicología con Orientación en Clínica Psicoanalítica, en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, como requisito de titulación. Sin duda, mucho podrá elaborarse a partir de lo aquí desarrollado.

Que sirva este recorrido por los avatares del paciente para continuar una discusión sobre la estructuración obsesiva según la perspectiva psicoanalítica.

Que sirva el presente trabajo para mantener fresca, movilizadora y movilizada, la conversación sobre los temas que le conciernen al psicoanálisis y a quienes hemos incorporado a éste como componente de nuestro deseo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Gayou-Jurgenson, Camacho, et al (s.f.). La investigación cualitativa. Sitio de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
<http://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>. consultado el 17 de julio de 2014.
- Bleger, J. (2007/1985). *Temas de psicología (Entrevista y grupos)*. Argentina, Ediciones Nueva Visión.
- Bodni, Osvaldo (s.f.). *La investigación psicoanalítica*.
http://www.psicoanalisis.com.ar/investigaciones/inv_psi_caso_unico.htm, consultado el 26 de mayo de 2013.
- Carmona Parra, Jaime Alberto (2002). *Psicoanálisis y vida cotidiana*. Bogotá, Siglo del Hombre Editores.
- Cohen de Lara, Marinov y Ménéchal (2000). *La neurosis obsesiva. Compulsiones y límites*. Madrid, Editorial Síntesis.
- Coderech, Jean (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona, Herder.
- Dal Maso, Silvina (2009). *Superyó: respuesta neurótica a la pulsión de muerte y desafío al que-hacer analítico*. Revista Investigaciones en Psicología, año 14, vol. 3. Buenos Aires, Facultad de Psicología UBA.
- Díaz Portillo, Isabel (1998). *Técnica de la entrevista psicodinámica*. México, Editorial Pax.
- Dör, Joel (1991, 2006). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Etchegoyen, R. H. (1984). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Evans, Dylan (1996, 2007). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano.*, Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Fenichel, Otto (1945, 2009). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. México, Paidós.
- Freud, Sigmund (1894). *Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones*

- obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias*). Obras completas, tomo III. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1895). *Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia*. Obras completas, tomo III. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1895). *Obsesiones y fobias*. Obras completas, tomo III. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1896). *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. Obras completas, tomo III. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1907). *Acciones obsesivas y prácticas religiosas*. Obras completas, tomo IX. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1908). *Carácter y erotismo anal*. Obras completas, tomo IX. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1909). *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. Obras completas, tomo X. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1913). *La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis*. Obras completas, tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1914). *Introducción del narcisismo*. Obras completas, tomo XIV. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1916). *Paralelo mitológico de una representación obsesiva plástica*. Obras completas, tomo XIV. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1917). *Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal*. Obras completas, tomo XVII. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1923). *El yo y el ello*. Obras completas, tomo XIX. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1924). *Neurosis y psicosis*. Obras completas, tomo XIX. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras completas, tomo XX. Buenos Aires, Amorrortu Editores.

- Freud, Sigmund (1933). *La descomposición de la personalidad psíquica*. Obras completas, tomo XXII. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Green, André (1984). *Neurosis obsesiva e histeria. Sus relaciones en Freud y desde entonces. Estudio clínico, crítico y estructural*, en Jorge Saurí, Las histerias. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Laplanche, Jean y Pontialis, Jean-Bertrand (1967, 1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Ediciones Paidós, Buenos Aires.
- Leclaire, Serge (1991). *Desenmascarar lo real*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Muñiz García, Dr. Manuel, compilador (s.f.). *El estudio de caso en psicoanálisis. Delimitación y lenguaje*. México, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Nasio, Juan David (1988, 1996). *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*. Barcelona, Gedisa Editorial.
- Obstfeld, Darío (1997). *La neurosis obsesiva en la obra de Freud*. <http://dario-obstfeld.blogspot.mx/2011/05/la-neurosis-obsesiva-en-la-obra-de.html>, consultado el 1 de junio de 2013